



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y  
HUMANÍSTICAS**

**CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**TESIS DE GRADO**

**TEMA:**

**IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO, EN LA BODEGA CENTRAL DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE  
LATACUNGA**

Tesis presentada previa a la obtención del Título de Ingeniera en Contabilidad y Auditoría CPA.

Autora

Peñaherrera Escobar Lourdes de las Mercedes

Director

Dr. César Francisco Izurieta Moscoso MSc.

Latacunga ó Ecuador

Marzo - 2012

## **AUTORÍA**

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación **IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO, EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**, así como también los contenidos, análisis, conclusiones y recomendaciones, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Peñaherrera Escobar Lourdes de las Mercedes  
C.I. 050138344.2

-----

## **AVAL DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Director del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO, EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA”, de Peñaherrera Escobar Lourdes de las Mercedes, postulante de la Carrera de Contabilidad y Auditoría, considero que dicho Informe Investigativo cumple con los requerimientos metodológicos y aportes científico-técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Validación de Tesis que el Honorable Consejo Académico de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Latacunga, marzo de 2012

El Director

Dr. César Francisco Izurieta Moscoso MSc.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS**  
**Latacunga - Ecuador**

---

**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado aprueban el presente informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Técnica de Cotopaxi, y por la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas; por cuanto, la postulante Sra. Egresada LOURDES DE LAS MERCEDES PEÑAHERRERA ESCOBAR, con el título de tesis: “IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO, EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA”; ha considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Defensa de Tesis.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga, marzo 5 de 2012

**Para constancia firman:**

Lcda. Guadalupe Bonilla

**PRESIDENTE**

Ec. Marco Velóz

**MIEMBRO**

Lcda. Angelita Falconí

**OPOSITOR**



**Ministerio de Salud Pública**  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

Latacunga, marzo de 2012

## CERTIFICADO

A petición escrita de la interesada, el suscrito Director del Hospital Provincial General de Latacunga, certifica:

Que la Licenciada LOURDES DE LAS MERCEDES PEÑAHERRERA ESCOBAR, portadora de la cédula de identidad No. 0501383442 desarrolló su Tesis de Grado sobre el tema: "IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA".

En la seguridad de que la propuesta realizada por la mencionada funcionaria cumpla con su objetivo, aspiro a su cumplimiento, lo cual serán de gran utilidad para esta Casa de Salud.-Certificación que se extiende para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. Bolívar Serrano Pazmiño  
DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL  
DE LATACUNGA



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, mi principal guía y fortaleza.

A los Directivos y Personal Administrativo del Hospital provincial General de Latacunga quienes con su aporte contribuyeron para concretar mi propuesta.

A la Universidad Técnica de Cotopaxi por acogerme en el transcurso de mis estudios, a mis Maestros por impartirme sus conocimientos, y de forma muy especial al Doctor Francisco Izurieta, Director de Tesis quien con sus sabios consejos y recomendaciones me permitieron culminar con mi más grande anhelo.

Lourdes

## **DEDICATORIA**

A mi esposo e hijos quienes soportaron con paciencia mi falta de atención mientras asistía a la Universidad o realizaba trabajos investigativos.

A mi Madre quien supo inculcarme principios y valores que con el tiempo se fortalecieron y me convirtieron en un ser útil para la sociedad.

A mis hermanas cuyo apoyo incondicional me permitió seguir adelante en mis momentos de flaqueza.

Para todos, mi eterno amor.

Lourdes

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CONTENIDOS</b>	<b>PÁGINA</b>
PORTADA	i
AUTORÍA	ii
AVAL DIRECTOR DE TESIS	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xvi
ÍNDICE DE ANEXOS	xvii
RESUMEN	xviii
SUMMARY	xix
INTRODUCCIÓN	xx
<b>CAPITULO I</b>	
<b>1. ELEMENTOS TEÓRICOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA-FINANCIERA Y EL CONTROL INTERNO</b>	
1.1 GENERALIDADES	1
1.2. CONTROL INTERNO	4
1.2.1 Concepto	4
1.2.2 Objetivos	5
1.2.3 Características y Principios del Control Interno	7
1.2.4 Tipos de Control Interno	10
1.2.5 Clases de Control Interno	11
1.2.6 Elementos del Control Interno	13
1.2.7 Componentes de la Estructura del Control Interno	14

1.2.8	Limitaciones del Control Interno	28
1.2.9	Aspectos Principales del Control Interno	30
1.2.10	Lo que se puede lograr con el Control Interno	31
1.2.11	Lo que no se puede lograr con el Control Interno	32
1.2.12	Mecanismos e Instrumentos de Control Interno	32
1.3	NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA (NIFF)	33
1.4	NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO	34
1.5	NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL ÁREA DE INVERSIONES EN EXISTENCIA Y BIENES DE LARGA DURACIÓN	34
1.6	NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS	40
1.7	NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL ÁREA DE SISTEMAS, INFORMACIÓN COMPUTARIZADA	40
1.8	NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL ÁREA DE INVERSIÓN EN PROYECTOS Y PROGRAMAS	41
1.9	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO	42
1.10.	MÉTODOS PARA EVALUAR EL SISTEMA DE C.I.	42
1.10.1	Método de cuestionario	43
1.10.2	Método Narrativo o Descriptivo	45
1.11.	MÉTODO GRÁFICO O DIAGRAMA DE FLUJO	47
1.11.1	Importancia de los Flujogramas	47
1.11.2	Características de los Flujogramas	47
1.11.3	Tipos de Flujogramas	47
1.11.4	Ventajas de los Flujogramas	48
1.11.5	Explicación de la Simbología de los Flujogramas	49
<b>CAPITULO II</b>		
<b>2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ðHOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGAö</b>		
2.1.	BREVE CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	52

2.1.1	Reseña Histórica	52
2.1.2	Base Legal	53
2.1.3	Misión	54
2.1.4	Visión	54
2.1.5	Objetivos Estratégicos	54
2.1.6	Presupuesto	55
2.2.	<b>ESTRUCTURA ORGÁNICA</b>	55
2.2.1	Organigrama Estructural por Procesos	55
2.2.2	Organigrama por Procesos	58
2.2.3	Organigrama de Personal	59
2.2.4.	Estructura Funcional	60
2.2.4.1	Descripción de puestos	60
2.3.	<b>BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>	65
2.3.1	Antecedentes	65
2.3.2	Situación Actual	65
2.3.3	Objetivos	66
2.4.	<b>METODOLOGÍA UTILIZADA</b>	66
2.4.1.	Aplicación de los Instrumentos de Investigación	66
2.4.1.1	Análisis e Interpretación de Resultados de las Entrevistas	68
2.4.1.2	Análisis e Interpretación de Resultados de las Encuestas	73
<b>CAPÍTULO III</b>		
<b>3. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>		
3.1	DATOS INFORMATIVOS	99
3.2	ANTECEDENTES DEL HOSPITAL DE LATACUNGA	99
3.3	ANTECEDENTES LEGALES	100
3.4.	GESTIONES QUE CONFORMAN EL HOSPITAL	101
3.4.1	Gestión Gobernante	101
3.4.2	Gestión de Servicios Institucionales	101
3.4.3	Gestión Financiera	102

3.4.4	Gestión Técnica	102
3.4.5	Gestión de Enfermería	103
3.5	JUSTIFICACIÓN	103
3.6.	ANÁLISIS FODA	104
3.6.1	Conclusión FODA	106
3.7.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	106
3.7.1	Objetivo General	106
3.7.2	Objetivos Específicos	106
3.8.	ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	107
3.8.1	DETERMINACIÓN DE LA LÍNEA DE PRODUCTOS	108
3.8.2	SISTEMA Y MÉTODO DE VALORACIÓN DE INVENTARIOS	109
3.8.3	DETERMINACIÓN DE STOCKS	110
3.8.4	EVALUACIÓN CONTROL INTERNO EXISTENTE	116
3.8.5.	SISTEMA DE CONTROL INTERNO A APLICARSE EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL	137
3.8.5.1.	MANUAL DE FUNCIONES	137
3.8.5.1.1	Introducción	137
3.8.5.1.2	Objetivo General del Manual	137
3.8.5.2.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	162
3.8.5.2.1	Introducción	162
3.8.5.2.2	Objetivo General del Manual	162
3.8.5.2.3.	Descripción de Procedimientos	162
3.8.5.2.3.1	Gestión Estratégica Hospitalaria	163
3.8.5.2.3.2	Gestión de Servicios Institucionales	170
3.8.5.2.3.3	Gestión Financiera	190
3.8.5.2.3.4	Gestión Bodega	201
3.9	CONCLUSIONES	218
3.10	RECOMENDACIONES	219
3.11	GLOSARIO DE TÉRMINOS	220

3.12.	BIBLIOGRAFÍA	223
3.12.1	Bibliografía Básica	223
3.12.2	Bibliografía Virtual	225
3.13	ANEXOS	225

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADROS</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	
Cuadro N° 3.1	Análisis FODA 105
Cuadro N° 3.2	Evaluación de C.I. Reclutamiento de Personal 116
Cuadro N° 3.3	Evaluación de C.I. Adquisiciones 117
Cuadro N° 3.4	Evaluación de C.I. Cuentas por Pagar 118
Cuadro N° 3.5	Evaluación de C.I. Elaboración de Comprobantes 119
Cuadro N° 3.6	Evaluación de C.I. Recepción del Inventario 120
Cuadro N° 3.7	Evaluación de C.I. Provisión Medicinas e Insumos 121
Cuadro N° 3.8	Evaluación de C.I. Pago de Nómina 122
Cuadro N° 3.9	Matriz Confianza y Riesgo Reclutamiento Personal 123
Cuadro N° 3.10	Matriz Confianza y Riesgo Adquisiciones 125
Cuadro N° 3.11	Matriz Confianza y Riesgo Cuentas por Pagar 127
Cuadro N° 3.12	Matriz Confianza y Riesgo Elab. Comprobantes 129
Cuadro N° 3.13	Matriz Confianza y Riesgo Recepción Inventario 131
Cuadro N° 3.14	Matriz Confianza y Riesgo Prov. Medic. e Insumos 133
Cuadro N° 3.15	Matriz Confianza y Riesgo Pago de Nómina 135
Cuadro N° 3.16	Manual Funciones Dirección 138
Cuadro N° 3.17	Manual Funciones Jefe Servicios Institucionales 140
Cuadro N° 3.18	Manual Funciones Proveedor 142
Cuadro N° 3.19	Manual Funciones Inventariador 144
Cuadro N° 3.20	Manual Funciones Director Financiero 146
Cuadro N° 3.21	Manual Funciones Analista de Presupuesto 148
Cuadro N° 3.22	Manual Funciones Analista Contable 150
Cuadro N° 3.23	Manual Funciones Guardalmacén General 152
Cuadro N° 3.24	Manual Funciones Guardalmacén Jefe 154
Cuadro N° 3.25	Manual Funciones Guardalmacén 156
Cuadro N° 3.26	Manual Funciones Informático 158
Cuadro N° 3.27	Manual Funciones Auditor General 160
Cuadro N° 3.28	Diagrama de Flujo Recepción solicitud necesidades 165

Cuadro N° 3.29	Diagrama de Flujo Reclutamiento de Personal	168
Cuadro N° 3.30	Diagrama de Flujo Selección de Proveedores	173
Cuadro N° 3.31	Diagrama de Flujo Adquisiciones	177
Cuadro N° 3.32	Diagrama de Flujo Baja de Inventarios	180
Cuadro N° 3.33	Diagrama de Flujo Toma de Inventarios	186
Cuadro N° 3.34	Diagrama de Flujo Registro Información Contable	192
Cuadro N° 3.35	Diagrama de Flujo Registro de Inventarios	195
Cuadro N° 3.36	Diagrama de Flujo Conciliación de Inventarios	199
Cuadro N° 3.37	Diagrama de Flujo Recepción, Control Inventarios	204
Cuadro N° 3.38	Diagrama de Flujo Distribución de Inventario	208
Cuadro N° 3.39	Diagrama de Flujo Canje por caducidad	212
Cuadro N° 3.40	Diagrama de Flujo Recepción de Donaciones	216

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLAS</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
Tabla N° 2.1 Controles Periódicos a la Bodega	74
Tabla N° 2.2 Emisión de Informes de Ingresos y Egresos	75
Tabla N° 2.3 Conciliación de Registros Contables	76
Tabla N° 2.4 Ingreso de Adquisiciones a la Bodega	77
Tabla N° 2.5 Donaciones Ingresadas a la Bodega	78
Tabla N° 2.6 Recursos económicos suficientes	79
Tabla N° 2.7 Recomendaciones de la Contraloría	80
Tabla N° 2.8 Falta de Control Interno en la Bodega	81
Tabla N° 2.9 Conocimiento de funciones del Personal de Bodega	82
Tabla N° 2.10 Capacitación del Personal de Bodega	83
Tabla N° 2.11 Registro de Inventarios	84
Tabla N° 2.12 Ingreso de Inventarios al Costo	85
Tabla N° 2.13 Revisión de mercadería antes de su Ingreso	86
Tabla N° 2.14 Existencia de software	87
Tabla N° 2.15 Controles periódicos a la Bodega	88
Tabla N° 2.16 Adecuado Control Interno	89
Tabla N° 2.17 El desconocimiento deslinda responsabilidades	90
Tabla N° 2.18 Existencia de Manual de Adquisiciones	91
Tabla N° 2.19 Presencia de un Comité de Adquisiciones	92
Tabla N° 2.20 Adquisiciones realizadas de acuerdo al presupuesto	93
Tabla N° 2.21 Utilización de lista de precios para adquisiciones	94
Tabla N° 2.22 Compras a través del Portal	95
Tabla N° 2.23 Control de documentación para adquisiciones	96
Tabla N° 2.24 Control de mercadería en Bodega según adquisición	97
Tabla N° 2.25 Existencia de observaciones de Auditoría	98
<b>CAPÍTULO III</b>	
Tabla N° 3.1 Nivel de Riesgo en Reclutamiento de Personal	124
Tabla N° 3.2 Nivel de Riesgo en Proceso de Adquisiciones	126

Tabla N° 3.3	Nivel de Riesgo en Cuentas por Pagar	128
Tabla N° 3.4	Nivel de Riesgo en Elaboración de Comprobantes	130
Tabla N° 3.5	Nivel de Riesgo en Recepción del Inventario	132
Tabla N° 3.6	Nivel de Riesgo en Provisión de medicinas e insumos	134
Tabla N° 3.7	Nivel de Riesgo en Proceso de Pago de Nómina	136

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICOS</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
Gráfico N° 2.1 Diseño de Procesos	57
Gráfico N° 2.2 Organigrama por Procesos	58
Gráfico N° 2.3 Organigrama de Personal	59
Gráfico N° 2.4 Universo de la Investigación	67
Gráfico N° 2.5 Controles Periódicos a la Bodega	74
Gráfico N° 2.6 Emisión de Informes de Ingresos y Egresos	75
Gráfico N° 2.7 Conciliación de Registros Contables	76
Gráfico N° 2.8 Ingreso de Adquisiciones a la Bodega	77
Gráfico N° 2.9 Donaciones Ingresadas a la Bodega	78
Gráfico N° 2.10 Recursos económicos suficientes	79
Gráfico N° 2.11 Recomendaciones de la Contraloría	80
Gráfico N° 2.12 Falta de Control Interno en la Bodega	81
Gráfico N° 2.13 Conocimiento de funciones del personal de bodega	82
Gráfico N° 2.14 Capacitación del Personal de Bodega	83
Gráfico N° 2.15 Registro de Inventarios	84
Gráfico N° 2.16 Ingreso de Inventarios al Costo	85
Gráfico N° 2.17 Revisión de mercadería antes de su Ingreso	86
Gráfico N° 2.18 Existencia de software	87
Gráfico N° 2.19 Controles periódicos a la Bodega	88
Gráfico N° 2.20 Adecuado Control Interno	89
Gráfico N° 2.21 El desconocimiento deslinda responsabilidades	90
Gráfico N° 2.22 Existencia de Manual de Adquisiciones	91
Gráfico N° 2.23 Presencia de un Comité de Adquisiciones	92
Gráfico N° 2.24 Adquisiciones hechas de acuerdo al presupuesto	93
Gráfico N° 2.25 Utilización de lista de precios para adquisiciones	94
Gráfico N° 2.26 Compras a través del Portal	95
Gráfico N° 2.27 Control de documentación para adquisiciones	96
Gráfico N° 2.28 Control mercadería en Bodega según adquisición	97



## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXOS</b>	<b>N°</b>
Entrevista efectuada a los Directivos del Hospital de Latacunga	1
Encuesta aplicada a la Gestión Financiera del Hospital de Latacunga	2
Encuesta aplicada al Personal de la Bodega Central del Hospital	3
Encuesta aplicada al Personal de Proveeduría del Hospital	4
Base Legal	5
Razón Social (RUC)	6
Registro Oficial N° 251	7
Solicitud de Necesidades	8
Comprobante de Ingreso a bodega	9
Comprobante de Egreso de Bodega	10
Formato de Compras Públicas	11



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS**  
**Latacunga - Ecuador**

---

TEMA: ðIMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO,  
EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE  
LATACUNGAö

**Autor:** Lourdes de las Mercedes Peñaherrera Escobar

### **RESUMEN**

Tomando en cuenta que el Control Interno constituye la parte fundamental en el proceso administrativo-financiero de toda Institución, el presente trabajo investigativo se encausa en la Implementación de un Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital de Latacunga, que permita a la Entidad organizar de mejor manera los procedimientos que en ella se realizan con la finalidad de corregir desviaciones y asegurar el cumplimiento de sus tareas, esto coadyuvará a conseguir una eficiente utilización de los recursos y así alcanzar los objetivos propuestos.

Para el desarrollo de esta propuesta se utilizó la investigación descriptiva, instrumentos como el Diagrama de Flujo, se recurrió además a técnicas como la Entrevista que se aplicó a los Directivos del Hospital y la Encuesta que fue aplicada al Personal de la Gestión Financiera, de la Gestión de Servicios Institucionales y al Personal de Bodega con el fin de conocer las deficiencias existentes en la Bodega Central del Hospital derivadas de la falta de un efectivo Control Interno.

Por la investigación realizada se pudo concluir que era necesario Implementar un Control Interno en la Bodega Central del Hospital de Latacunga, que ayudará a la identificación oportuna de riesgo y la prevención de los mismos así como también minimizar las deficiencias administrativa-financieras existentes, con la finalidad de beneficiar de forma directa a la Institución e indirecta al usuario que acude a curar sus dolencias.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS**  
**Latacunga - Ecuador**

---

**THEME:** "IMPLEMENTATION OF A SYSTEM OF INTERNAL CONTROL, IN THE CENTRAL WAREHOUSE OF THE PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL OF LATACUNGA"

**Author:** Lourdes of the Mercedes Peñaherrera Escobar

### **SUMMARY**

Taking into account that the internal control constitutes the fundamental part in the administrative-financial process of all Institutions, the present investigative work is directed in the Implementation of a System of Internal Control in the Central Warehouse of Latacunga's Hospital, that allows to the entity to organize in a better way, the procedures that are carried out with the purpose of correct deviations and to assure the execution of its tasks, this will cooperate to get an efficient use of the resources and by this way, to reach the proposed objectives.

For the development of this proposal it was used the descriptive investigation, instruments as Flow Diagram, it was also applied techniques such as the Interview which was applied to the Directives of the Hospital and a Survey that was applied to the Personal of the Financial Administration, of the Management of Institutional Services and to the personnel of warehouse, with the purpose of knowing the existent deficiencies in the Hospital's Central Warehouse, caused by the lack of an effective internal control.

By the realized investigation we could conclude that was necessary to Implement an Internal Control in the Central Warehouse of the Latacunga's Hospital, that will help to the opportune identification of risk, and the prevention of the same ones, as well as to minimize the existent administrative-financial deficiencies, with the purpose of benefitting from a direct way to the Institution and an indirect way to the user that goes to cure their ailments.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS  
Latacunga – Ecuador

---

## AVAL

El suscrito Lic. Jorge Luis Rosero Menéndez CERTIFICA:

Haber revisado el resumen en Idioma Inglés de la Tesis de Tema: “IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA” de Autoría de la Lic. Lourdes de las Mercedes Peñaherrera Escobar, el mismo que cumple con los requisitos necesarios.

Atentamente.,

Lic. Jorge Luis Rosero Menéndez  
DOCENTE UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE COTOPAXI  
C.I. 0500862727

## INTRODUCCIÓN

En América Latina con el desarrollo industrial existente en la actualidad, se creó la necesidad de encontrar mecanismos de control que ayuden en los negocios. Los países latinos adoptan medidas de control para las instituciones no solo que pertenecen al Estado sino también para las privadas, para ello se toma en consideración un conjunto de medidas y métodos adoptados y aplicados por cada institución en el cumplimiento de sus ineludibles obligaciones gerenciales; cuyo objeto es salvaguardar los recursos, garantizar la confiabilidad y corrección de las operaciones y de la información producida, estimular la adhesión a las políticas y normas establecidas, promover la eficiencia y economía en el uso de los recursos, y fomentar la efectividad en el logro de las metas y objetivos.

En el Ecuador el Control Interno es adoptado por la administración de una entidad para ayudar a lograr el objetivo de la misma el cual es asegurar, tanto como sea factible, la conducción ordenada y eficiente de su negocio, incluyendo apego a las políticas de administración, la salvaguarda de activos, la prevención y detección de fraude y error, la precisión e integridad de los registros contables y la oportuna preparación de información financiera confiable.

Considerando lo expuesto, en el Hospital Provincial General de Latacunga, y específicamente en la Bodega Central se ha determinado que la estructura de control interno de la entidad se enfoca en políticas y procedimientos establecidos para proporcionar una seguridad razonable de alcanzar los objetivos y metas propuestas por esta casa de salud.

Por ello el interés de la Tesista es que la Institución se beneficie con la propuesta planteada y sobre todo que se ponga en práctica el resultado de la misma, será una herramienta de apoyo para el desarrollo de los procesos que se realizan en el Hospital de Latacunga.

Para el presente trabajo cuya finalidad es la implementación de un Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital de Latacunga, que ayude a la Institución a superar las deficiencias administrativa-financieras, se plantearon las siguientes preguntas científicas:

- ¿Qué contenidos teóricos ó científicos relacionados con el Control Interno se deben emplear para mejorar la actual condición de la Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga?
- ¿Cuáles son los principales problemas que presenta la Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga, al no contar con un sistema de Control Interno adecuado?
- ¿Qué características importantes pudiera tener la aplicación del Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital de Latacunga, de manera que responda positivamente a las múltiples necesidades que a diario se presentan?

Conforme a la pregunta Directriz se diseña la siguiente estructura operacional de acuerdo a las variables de la investigación:

- Que procesos Administrativos ó Financieros debe aplicar la Gestión Administrativa para subsanar las problemas existentes en la Bodega Central del Hospital
- Implementación de un Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital

El Objetivo General es: Implementar un Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga con la finalidad de que la Gestión Administrativa ó Financiera se encamine al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales

Se determinó además los siguientes Objetivos Específicos:

- Diagnosticar las dificultades que presenta la Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga

- Implementar un Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga, con la finalidad de cumplir con los procesos administrativo ó financieros de la entidad

El desarrollo de la presente investigación abarca cuatro capítulos:

En el **Capítulo Uno** se detalla el marco teórico, concepto, características, principios, tipos, clases, elementos, componentes, limitaciones, aspectos principales del Control Interno, lo que se puede conseguir y no se puede lograr con el control interno, mecanismos e instrumentos del control interno; normas internacionales de información financiera (NIIF), normas generales de control interno, evaluación y métodos para evaluar el control interno; y, método gráfico o diagrama de flujo.

En el **Capítulo Dos** encontramos el Diagnóstico situacional del Hospital de Latacunga, reseña histórica, base legal, misión, visión, objetivos estratégicos, presupuesto, estructura orgánica, organigrama, descripción de puestos, antecedentes de la Bodega Central del Hospital, se relata la metodología utilizada, la aplicación de los instrumentos de la investigación como la encuesta y la entrevista, su análisis e interpretación.

El **Tercer Capítulo** abarca la Propuesta de este presente trabajo el cual es la Implementación de un Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga, se detalla los antecedentes del Hospital, antecedentes legales, Gestiones que forman parte del Hospital, justificación, análisis FODA, objetivos de la propuesta, estructura del sistema de control interno, evaluación del control interno existente, sistema de control interno para aplicarse en la Bodega General del Hospital Provincial General de Latacunga, manual de funciones, manual de procedimientos de Control Interno, conclusiones, recomendaciones, bibliografía básica, virtual; y, anexos.

# **CAPITULO I**

## **1. ELEMENTOS TEÓRICOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA-FINANCIERA Y EL CONTROL INTERNO**

### **1.1 GENERALIDADES**

El Diccionario Enciclopédico GRAN PLAZA y JAIME ILUSTRADO señalan que «La gestión es la acción y efecto de gestionar o de administrar, es ganar, es hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera».

También se define como el conjunto de actividades de dirección y administración de una empresa, convirtiéndose en la capacidad de la institución para definir, alcanzar y evaluar sus propósitos con el adecuado uso de los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos.

Desde finales del siglo XIX se acostumbra definir la administración en términos de cuatro funciones específicas de los gerentes: la planeación, la organización, la dirección y el control. Aunque este marco ha sido objeto de cierto escrutinio, en términos generales sigue siendo el aceptado.

Por tanto, cabe decir que la administración es el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros de la organización y el empleo de todos los demás recursos organizacionales, con el propósito de alcanzar las metas establecidas para la organización.

Un proceso es una forma sistemática de hacer las cosas. Se habla de la administración como un proceso para subrayar el hecho de que todos los gerentes, sean cuales fueren sus aptitudes o habilidades personales desempeñan ciertas actividades interrelacionadas con el propósito de alcanzar las metas planeadas.

STONER, James (año 1996, pág.103), nos dice: «El control Administrativo es el proceso que permite garantizar que las actividades reales se ajusten a las actividades proyectadas»

Partiendo de los conceptos antes señalados la tesista considera que la gestión y control administrativo son un proceso para diseñar y mantener un entorno en el que trabajando en grupo los individuos cumplan eficientemente los objetivos programados por la Institución.

La presencia del control interno dota indudablemente a la administración pública de elementos para la evaluación y retroalimentación de su gestión, fortalece el principio de responsabilidad en cabeza de los administradores y previene la posible e indebida coadministración de los organismos de control, les facilita a los distintos órganos del Estado decidir sobre la conveniencia y oportunidad de todos los actos inherentes al ejercicio del poder.

Como resultado del sistema de control interno, se logra positivamente una administración responsable y comprometida en la prevención del fraude, malgasto y abuso en el manejo de los bienes públicos, alimentada con una decidida voluntad para la búsqueda del principio de economía, eficiencia, eficacia y celeridad en la gestión del administrador.

CATÁCORA, F (año 1996, pág 126) define a la Gestión Administrativa como: «El conjunto de acciones mediante las cuales el directivo desarrolla sus actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo como son: Planificación, organización, dirección, coordinación y control».

El Control Operativo y de Gestión se encarga de garantizar que todas las actividades de una entidad se realice eficientemente, produciendo los mayores

logros y resultados para que a los recursos se les dé el máximo y adecuado aprovechamiento, de tal forma que se obtengan los objetivos esperados y los efectos satisfactorios.

La tesista considera que la gestión administrativa constituye un proceso sistemático en las que las actividades se desarrollan en varias etapas, con la finalidad de que se alcancen los objetivos Institucionales.

El Control Financiero sin duda alguna orienta a la entidad pública a una política de sana austeridad y mesura en el gasto, a una medición racional de costos en el gasto Público y a un equilibrio conveniente y necesario en la inversión.

La implantación de un sistema de control interno ha adquirido especial importancia y ha ido ampliando sus ámbitos de aplicación, en la medida en que el incremento de la dimensión empresarial ha supuesto un distanciamiento por parte de los propietarios, en el control día a día, de las operaciones que se producen en la empresa.

La contabilidad, además de tener como funciones el registro y la interpretación de las transacciones que se realizan, debe ser uno de los instrumentos de control primordiales con que cuente la administración para el logro de sus objetivos.

Un sistema contable, por bien proyectado que se encuentre, no estará completo si no garantiza a la administración que los datos que se le presentan en los estados e informes son correctos, y al mismo tiempo es necesaria la distribución adecuada de las funciones del personal y el establecimiento de responsabilidades a través de la contabilidad para evitar, en lo posible, los desperdicios, los errores y los fraudes y, en general, proporcionar los medios indispensables para el control efectivo del negocio en sus partes vitales. Esta es la función del control interno.

## **1.2. CONTROL INTERNO**

### **1.2.1 CONCEPTO**

El Control Interno se define como el conjunto de principios, fundamentos, reglas, acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que ordenados, relacionados entre sí y unidos a las personas que conforman una organización pública, se constituye en un medio para lograr el cumplimiento de su función administrativa, sus objetivos y la finalidad que persigue, generándole capacidad de respuesta ante los diferentes públicos o grupos de interés que debe atender.

SIMÓN ANDRADE E., en su texto Planificación de Desarrollo (Pág.120, 2002) indica: "El control eficaz consiste en evaluar un conjunto de posiciones financieras, económicas y sociales, con la finalidad de determinar si las metas, objetivos, políticas, estrategias presupuestos, programas y proyectos de inversión emanados de la gestión se están cumpliendo de acuerdo a lo previsto".

El propósito básico del control interno, según: MEIGS, Walter; LARSEN, Jhon y MEIGS, Robert; (año 1986; Pp.163). "Es el de promover la operación eficiente de una organización".

El concepto de control interno emitido por REDONDO, (año 1993:Pág.267), nos señala que: "se debe hacer un estudio y una evaluación adecuada de control interno existente, como base para determinar la amplitud de las pruebas a las cuales se limitarán los procedimientos de auditorías".

La tesista considera por lo tanto que el Control Interno no es un evento aislado, es más bien una serie de acciones que ocurren de manera constante a través del funcionamiento y operación de una entidad pública, debiendo reconocerse como un componente integral de cada sistema o parte inherente a la estructura administrativa y operacional existente en la organización pública, asistiendo a la dirección de manera constante, en cuanto al manejo de la entidad y alcance de sus metas se refiere.

### **1.2.2 OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO**

De acuerdo al Informe COSO en su página [www.monografias.com](http://www.monografias.com) establece que: toda organización tiene una misión y visión, éstas determinan los objetivos y las estrategias necesarias para alcanzarlos. Los objetivos se pueden establecer para el conjunto de la organización o para determinadas actividades dentro de la misma.

Los objetivos pueden categorizarse en:

- **Operacionales:** aquellos relacionados con la efectividad y eficiencia de las operaciones de la entidad.
- **Información financiera:** están referidos a la obtención de información financiera confiable.
- **Cumplimiento:** dirigidos al cumplimiento de las leyes y normas aplicables, así como también a políticas dictadas por la gerencia.

Del sistema de control interno puede esperarse que proporcione un grado razonable de seguridad acerca de la consecución de objetivos relacionados con la fiabilidad de la información financiera y cumplimiento de las leyes.

Cabe aclarar que alcanzar los objetivos operacionales (por ejemplo el rendimiento sobre una inversión determinada, lanzamiento de nuevos productos, etc.) no siempre está bajo el control de una organización, dado que éste no puede prevenir acontecimientos externos que puedan evitar alcanzar las metas operativas propuestas. El control interno sólo puede aportar un nivel razonable de seguridad sobre las acciones llevadas a cabo para su alcance.

El trabajo monótono y rutinario de asentar en los libros y registro de contabilidad las transacciones, tiene, como fin primordial, periódicamente la situación económica del negocio y los resultados obtenidos. La exposición de datos a los administradores debe ser de tal manera que a primera vista pueda formarse un juicio del resultado de su gestión y estar en condiciones de trazar la política a seguir en el futuro. Del mismo modo, en las empresas que lo requieren, será

necesario que los jefes de los departamentos conozcan las consecuencias de las labores a su cargo con el fin de ratificar o rectificar los métodos empleados.

La misión del control interno constituye, en este sentido, la garantía de que los informes, estados y datos generales provenientes de la contabilidad sean correctos y estén formulados de acuerdo con las necesidades del caso particular de que se trate.

En la mayoría de los casos, la ocasión para cometer un fraude surge de la falta de un sistema de control interno adecuado. Sin embargo, no debe considerarse que un sistema de esta índole por perfecto que fuera, evite en lo absoluto la coyuntura de los malos manejos. Siempre existe la posibilidad de la connivencia entre dos o más empleados.

Por otra parte, en caso de que llegara a cometerse un fraude, el mismo sistema de control tarde o temprano delatará al autor o autores, más si se cuenta, como es de desearse, con revisiones periódicas de la contabilidad, ejecutada por auditores internos o contadores públicos.

Otros de los objetivos principales de los métodos de control interno se refieren a que hacen posible, en virtud del mecanismo implantado, la localización de errores involuntarios que pueden cometerse, y que en algunas ocasiones constituyen pérdidas de consideración para las empresas.

MANTILLA B, Samuel Alberto (año 2005, pág 55) menciona: "El Control Interno tiene como objetivo fundamental establecer acciones, políticas, métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo, permitiendo la autoprotección de los recursos, para garantizar una función administrativa transparente".

Para la tesista alcanzar los objetivos es fundamental para una Institución, por ello es importante aplicar un sistema de control interno de forma permanente que permita proteger los recursos de la misma a través de métodos que garanticen una administración eficiente.

### ***1.2.3 CARACTERÍSTICAS Y PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO***

#### ***CARACTERÍSTICAS***

Todo sistema de control interno debe contener las siguientes características:

- 1- Organización: de manera tal que se pueda diferenciar la autoridad y la responsabilidad relativas a las actividades de la empresa.
- 2- Autorización y registro operacional: de manera que sea de la atribución del departamento de contabilidad el hacer los registros de las informaciones y de mantener el control.
- 3- Eficiencia: que en determinado tipo de operaciones intervengan cuando menos tres (3) personas para evitar fraude.

Es necesario además tomar en cuenta que el control interno es:

- Un proceso, es decir, un medio para lograr un fin y no un fin en sí mismo.
- Lo llevan a cabo las personas que actúan en todos los niveles y no se trata solamente de manuales de organización y procedimientos.
- En cada área de la organización, la persona encargada de dirigirla es responsable por el Control Interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos, en su cumplimiento participan todos los trabajadores de la entidad independientemente de la categoría ocupacional que tengan.
- Debe facilitar la consecución de objetivos en una o más de las áreas u operaciones en la empresa.
- Aporta un grado de seguridad razonable, aunque no total, en relación con el logro de los objetivos fijados.
- Debe propender al logro del autocontrol, liderazgo y fortalecimiento de la autoridad y responsabilidad de los colectivos laborales.

Es importante destacar, que el Control Interno, no importa que tan bien haya sido diseñado y operado, solamente puede dar una seguridad razonable a la alta dirección sobre el logro de sus objetivos. La probabilidad de logro y eficacia del sistema, se ve afectada en muchas ocasiones, por limitaciones inherentes al Sistema de Control Interno.

## ***PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO***

### ***Elementos Esenciales en el Control Interno***

#### ***A) Con Respecto a la Organización***

- 1- Definición de líneas de responsabilidad y autoridad, de ser posible por escrito, a través de manuales de organización, de organigramas, etc.
- 2- Segregación de funciones entre los departamentos o personas que llevan a cabo la autorización, ejecución, contabilización, custodia y cobro o pago de una transacción.
- 3- El número de empleados bajo la autoridad de un gerente, jefe, supervisor, etc., debe permitir una efectiva supervisión.
- 4- Existencia de un departamento de auditoría interna que dependa directamente de la gerencia y se responsabilice de una continua revisión, evaluación y mejora del control interno.

#### ***B) Con respecto a la autorización, ejecución y control de las operaciones:***

- 1- Existencia de normas y procedimientos operativos claramente definidos y en lo posible reflejados en manuales de procedimientos, flujogramas, etc.
- 2- Establecer controles para hacer cumplir las normas y los procedimientos.
- 3- Ninguna persona debe tener a su cargo todas las fases referentes a una operación.

- 4- Utilización de planes de cuentas normalizados.
- 5- Implantación de un sistema de formularios que permitan documentar correctamente todas las operaciones de la compañía.
- 6- Utilización de archivos apropiados y seguros.
- 7- Los activos deben encontrarse debidamente protegidos.
- 8- Preparación de presupuesto e implantación de sistemas de costos fiables.
- 9- Establecer sistemas de registro, seguros y operativos.
- 10- Utilización de cuentas de control y aplicación de cualquier otro procedimiento que permita comprobar la exactitud de la información contable (recuentos físicos, conciliaciones, etc.)

Estos elementos configuran una situación ideal. Se pueden establecer sin dificultades en grandes compañías, pero resultan más difíciles de aplicar en las medianas y pequeñas debido al elevado costo de implantación que todo sistema de control interno implica.

***Cualquier empresa puede aplicar, como mínimo, los siguientes principios:***

- 1) Supervisión directa y efectiva de la gerencia. Este aspecto tiene una importancia fundamental en empresas pequeñas, donde la eficacia del sistema pasa a depender de la supervisión de la gerencia.
- 2) Establecimiento de unas normas y procedimientos mínimos.
- 3) Selección de personal de calidad. Toda empresa pequeña requiere contratar personal responsable y de confianza que permita compensar, en parte, la falta de controles que objetivamente pudieran implantarse.

***Principio General Relacionado con la Evaluación del Control Interno:***

***Economicidad de control***

El costo de implantación y mantenimiento de un control interno debe ser siempre inferior a los beneficios que dicho control pueda proporcionar.

Este principio puede resultar de difícil aplicación, dado que no siempre es posible estimar los beneficios que el control proporcionará en el futuro.

Todo control interno, por muy bueno y eficaz que sea, tiene una serie de limitaciones que son inherentes al sistema. En el funcionamiento de la mayoría de los procedimientos de control existen posibilidades de error derivadas de falta de entendimiento de las instrucciones, errores de juicio, descuidos personales, fatiga, etc.

Un buen sistema de control interno garantiza la información contable dentro de límites razonables pero no con una exactitud total.

El hecho de que el control interno sea débil o deficiente tampoco significa que la información contable no sea veraz y exacta.

***1.2.4 TIPOS DE CONTROL INTERNO***

***CONTROL INTERNO PREVIO***

Las entidades y organismos del sector público establecerán mecanismos y procedimientos para analizar las operaciones y actividades que hayan proyectado realizar, antes de su autorización, o de que ésta surta sus efectos, con el propósito de determinar la propiedad de dichas operaciones y actividades, su legalidad y veracidad y finalmente su conformidad con el presupuesto, planes y programas.

El control previo será ejecutado por el personal responsable del trámite normal de las operaciones y actividades.

### ***CONTROL INTERNO CONCURRENTE***

Los niveles de jefatura y otros cargos que tengan bajo su mando a un grupo de servidores, establecerán y aplicarán mecanismos y procedimientos de supervisión permanente durante la ejecución de las operaciones, con el objeto de asegurar:

1. El logro de los resultados previstos;
2. La ejecución eficiente y económica de las funciones encomendadas a cada servidor;
3. El cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas;
4. El aprovechamiento eficiente de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros;
5. La protección al medio ambiente;
6. La adopción oportuna de las medidas correctivas necesarias.

### ***CONTROL INTERNO POSTERIOR***

La máxima autoridad de cada entidad y organismo, con la asesoría de su unidad de auditoría interna, establecerá los mecanismos para evaluar periódicamente y con posterioridad a la ejecución de las operaciones:

1. El grado de cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas;
2. Los resultados de la gestión;
3. Los niveles de eficiencia, eficacia, efectividad y economía en la utilización y aprovechamiento de los recursos humanos, financieros, materiales, tecnológicos y naturales; y,
4. El impacto que han tenido en el medio ambiente.

### ***1.2.5 CLASES DE CONTROL INTERNO***

Las distintas acciones coordinadas e integradas que se llevan a cabo por todas las actividades de la organización, pueden ser clasificadas según los objetivos o fines que cada una de ellas puedan alcanzar, pero siempre teniendo presente que no son elementos aislados, que forman parte de un proceso y que están interrelacionados

con otras acciones que a su vez se encuentran integradas con los diferentes procesos de gestión.

En atención a los intereses del auditor para la evaluación del Control Interno y que en esencia al auditor externo lo que le interesa es opinar respecto a la confiabilidad de los estados financieros, continúa siendo de vital necesidad diferenciar las acciones que integran el proceso de control interno; pueden ser clasificadas en: Control Administrativo: Operativo y estratégico; y, control contable.

*Control administrativo*, el cual es denominado por algunos autores como operativo, hasta ahora ha sido identificado como el plan de la organización y todos los métodos y procedimientos relacionados con la eficiencia operativa y la adhesión a las políticas de la dirección.

Teniendo en consideración la conceptualización que el informe COSO expone acerca del control interno y en el uso cada vez más generalizado de la dirección estratégica, el control administrativo se puede definir como todas las acciones coordinadas e integradas que son ejecutadas por las personas (desde el Consejo de Dirección, hasta cualquier miembro de la organización), en cada nivel de la entidad para otorgar un grado razonable de confianza en la consecución de los objetivos de eficiencia y eficacia de las operaciones, los objetivos estratégicos y el cumplimiento de las leyes y normas aplicables. Donde pudiera establecerse para su evaluación o estudio subgrupos como:

**a. Control operativo.** Los controles, entendidos como las acciones estructuradas y coordinadas, para alcanzar un nivel razonable de confianza en el cumplimiento de la legislación aplicable en el área operativa, y en lograr los niveles esperados de economía, eficiencia y eficacia en las operaciones y en la protección de los activos.

**b. Control estratégico:** Proceso que comprende las acciones coordinadas e integradas a las unidades o actividades de la entidad, para alcanzar un nivel razonable de seguridad en el éxito de las estrategias formuladas.

La tesista considera que el control administrativo como tal se aplica a cada uno de las actividades efectuadas en una entidad con el afán de conseguir los objetivos planteados con eficiencia, eficacia, efectividad y economía.

*Control Contable*, son aquellas acciones estructuradas, coordinadas e integradas a los procesos de gestión básicos de planificación, ejecución y supervisión con el propósito de otorgar un grado razonable de confiabilidad sobre la información financiera. Estas acciones están conformadas por los controles y procedimientos contables establecidos con este propósito.

Son más efectivos los controles internos cuando se incorporan a la infraestructura de una organización y comienzan a ser parte de su actividad más elemental. No deben entorpecer, sino comportarse positivamente en la consecución de los objetivos.

No obstante, para su instrumentación siempre se ha tenido en cuenta el costo beneficio del sistema de control interno, así como las limitaciones inherentes a cualquier sistema.

#### ***1.2.6 ELEMENTOS DEL CONTROL INTERNO***

- ***ORGANIZACIÓN***

Está constituida por la estructura orgánica; las líneas de autoridad, responsabilidad y coordinación; la división de labores, asignación de responsabilidad y otros aspectos.

- ***DEFINICION DE OBJETIVOS***

Son los medios de referencia que utiliza el control para evaluar la gestión institucional.

- ***PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS***

Los procesos son las diversas etapas que comprende el control; en cambio los procedimientos, son las técnicas y prácticas que se aplican a la institución, actividades o funciones que se evalúan.

- ***DESEMPEÑO DEL PERSONAL***

Comprende la captación, entrenamiento, ejecución de actividades, retribuciones por el trabajo y el resultado de sus actividades (eficiencia o deficiencia), así como la moralidad y ética que aplican.

- ***SUPERVISION PERMANENTE.***

Comprende el conjunto de acciones para observar, examinar, inspeccionar las actividades del personal.

### ***1.2.7 COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL CONTROL INTERNO***

El marco integrado de control que plantea el informe COSO consta de cinco componentes interrelacionados, derivados del estilo de la dirección, e integrados al proceso de gestión:

- a. Ambiente de control
- b. Evaluación de riesgos
- c. Actividades de control
- d. Información y comunicación
- e. Supervisión

### ***a) AMBIENTE DE CONTROL***

Se refiere al establecimiento de un entorno que estimule e influencie las tareas del personal con respecto al control de sus actividades.

En este contexto el personal es la esencia de cualquier entidad, al igual que sus atribuciones individuales como la integridad y valores éticos y el ambiente donde operan, constituyen el motor que la conduce y la base que soporta el sistema.

El ambiente de control tiene gran influencia en la forma en que se desarrollan las operaciones y actividades, se establecen los objetivos y estiman los riesgos. Igualmente tiene relación con el comportamiento de los sistemas de información y con las actividades de monitoreo.

Los factores que conforman el ambiente de control son los siguientes:

- Integridad y valores éticos (Código de conducta y ética);
- Compromiso de competencia profesional;
- Comité de Auditoría;
- Filosofía de dirección y estilo de gestión;
- Estructura organizativa;
- Asignación de autoridad y responsabilidad; y,
- Políticas y prácticas de recursos humanos

#### **Integridad y Valores Éticos:**

La máxima autoridad transmitirá el mensaje de que la integridad y los valores éticos no pueden, bajo ninguna circunstancia, ser contravenidos. Los empleados y funcionarios deben captar y entender dicho mensaje. El nivel directivo demostrará continuamente, mediante sus mensajes y su comportamiento, un compromiso con los valores éticos.

#### **Compromiso de Competencia Profesional:**

La máxima autoridad especificará el nivel de competencia profesional requerido para trabajos concretos y traducirá los niveles requeridos en conocimientos y habilidades imprescindibles, para ejecutar los trabajos de manera adecuada.

**Comité de Auditoría:**

El comité de auditoría es un componente importante del control interno, tiene como función principal evaluar la gestión institucional, asegurando un control interno eficiente. Los integrantes del comité de auditoría tendrán suficientes conocimientos y experiencia para cumplir en forma eficiente sus funciones.

**La Filosofía de Dirección y Estilo de Gestión:**

La filosofía y estilo de gestión suelen tener un efecto importante en la entidad, éstos son, naturalmente, intangibles, pero se pueden buscar indicadores positivos o negativos. Existirá una oportuna interacción entre la alta dirección y las direcciones operativas, en particular cuando se opera en circunscripciones territoriales provinciales.

**Estructura Organizativa:**

La estructura organizativa de una entidad depende del tamaño y de la naturaleza de las actividades que desarrolla, por lo tanto no será tan sencilla que no pueda controlar adecuadamente las actividades de la institución, ni tan complicada que inhiba el flujo necesario de información. Los directivos comprenderán cuáles son sus responsabilidades de control y poseerán la experiencia y los niveles de conocimientos requeridos en función de sus cargos.

**Asignación de Autoridad y Responsabilidad:**

La asignación de responsabilidad, la delegación de autoridad y el establecimiento de políticas conexas ofrecen una base para el seguimiento de las actividades, objetivos, funciones operativas y requisitos regulatorios, incluyendo la responsabilidad sobre los sistemas de información y autorizaciones para efectuar cambios.

**Políticas y Prácticas en Materia de Recursos Humanos:**

Las políticas de recursos humanos son esenciales para el reclutamiento y el mantenimiento de personas competentes, que permitan llevar a cabo los planes de la entidad y lograr la consecución de sus objetivos.

## ***b) EVALUACION DEL RIESGO***

El riesgo se considera como la posibilidad de que un evento o acción afecte adversamente a la entidad. Su evaluación implica la identificación, análisis y manejo de los riesgos relacionados con los procesos gerenciales y la existencia de la entidad, así como con la elaboración de estados financieros y que pueden incidir en el logro de los objetivos del control interno en la institución.

Estos riesgos incluyen eventos o circunstancias que pueden afectar el registro, procesamiento y reporte de información financiera, así como las representaciones de la gerencia en los estados financieros.

Esta actividad de auto evaluación que practica la Dirección, será verificada por los auditores internos o externos para asegurar que los objetivos, enfoque, alcance y procedimientos han sido apropiadamente ejecutados, en las distintas áreas y niveles de la organización.

Los elementos que forman parte de la evaluación del riesgo son:

- Los objetivos que deben ser establecidos y comunicados;
- Identificación de los riesgos internos y externos;
- Gestión del cambio; y,
- Evaluación de los objetivos, de los riesgos y gestión del cambio.

### **Objetivos Globales de la Entidad:**

Para que una entidad tenga un control eficaz, debe tener objetivos establecidos. Los objetivos globales de la entidad incluyen aseveraciones generales acerca de sus metas y están apoyados por los planes estratégicos correspondientes.

### **Objetivos Específicos para Cada Actividad:**

Los objetivos específicos surgen de los objetivos y estrategias globales y están vinculados con ellos, suelen expresarse como metas a conseguir, con unos fines y

plazos determinados. Se establecerán objetivos para cada actividad importante, debiendo ser éstos coherentes los unos con los otros.

**Riesgos Internos y Externos:**

El proceso de evaluación de los riesgos de una entidad permite identificar y analizar las implicaciones de los riesgos relevantes, tanto para la entidad como para cada una de las actividades. Dichos procesos tendrán en cuenta los factores externos e internos que pudiesen influir en la consecución de los objetivos. Se efectuará un análisis de los riesgos y se proporcionará una base para el tratamiento de los mismos.

Los objetivos relevantes y los riesgos asociados para cada una de las actividades importantes serán identificados conjuntamente en el proceso de evaluación de los riesgos.

**Gestión del Cambio:**

Los entornos económico, industrial y legal cambian y las actividades de las entidades evolucionan. Hace falta diseñar mecanismos para detectar tales cambios y reaccionar oportunamente ante ellos.

La existencia de mecanismos para anticipar, identificar y reaccionar ante los acontecimientos o cambios rutinarios que influyen en la consecución de los objetivos específicos o globales, serán establecidos por los directivos responsables de las actividades que más se vería afectadas por los cambios.

**Evaluación de los Objetivos, Riesgos y Gestión del Cambio:**

La evaluación se concentrará en los procesos de la entidad, de fijación de objetivos, de análisis de los riesgos y gestión de cambios, incluyendo sus vinculaciones y su relevancia para las actividades de la entidad.

Es importante recalcar que no todos los factores de evaluación serán aplicables a todas las entidades, sin embargo, pueden servir como punto de partida, por tal razón deben seleccionarse los que realmente puedan ser aplicados.

### ***c) ACTIVIDAD DE CONTROL***

Son procedimientos que ayudan a asegurar que las políticas de dirección se aplican y deben brindar respuestas a los riesgos identificados; deben quedar establecidas en toda la organización. Cada actividad de control debe ser monitoreada con instrumentos de supervisión eficaces (observaciones, cuestionarios, revisiones sorpresivas, etc.) realizados de forma permanente por los directivos y los auditores internos si existieran, con el objetivo de poder asegurar que el Control Interno funcione de forma adecuada y detectar oportunamente cuánto es de efectiva la actividad de control para, de lo contrario, ser sustituida por otra.

Aunque algunos tipos de actividades de control están relacionadas solamente con un área específica, con frecuencia afectan a diversas áreas, ya que una determinada actividad de control puede ayudar a alcanzar objetivos de la entidad que corresponden a otras áreas. De este modo, las actividades de control en el área de operaciones también contribuyen al logro de una información financiera oportuna y con calidad, los controles sobre la fiabilidad de la información financiera pueden contribuir al cumplimiento de la legislación aplicable, y así el sistema propicia un desempeño integrado.

En todos los niveles de la organización existen responsabilidades de control y es preciso que los agentes conozcan individualmente cuáles son las que les competen, debiéndose para ello explicitar claramente tales funciones.

Los elementos que conforman las Actividades de Control son:

- Separación de tareas y responsabilidades
- Documentación
- Niveles definidos de autorización
- Riesgo oportuno y adecuado de las transacciones y hechos
- Rotación del personal en tareas claves
- Indicadores de desempeño
- Controles Físicos

- Evaluación

### **Separación de tareas y responsabilidades:**

La dirección debe velar porque exista un equilibrio conveniente de autoridad y responsabilidad a partir de la estructura organizativa diseñada y para cada ciclo de operaciones. En la medida que se evite que todas las cuestiones de una transacción u operación queden concentradas en una persona o área, se reduce el riesgo de errores, despilfarro o actos ilícitos y aumenta la probabilidad que, de ocurrir, sean detectados.

Los manuales de procedimientos han de tener detalladas las tareas y responsabilidades relativas al tratamiento, autorización, registro y revisión de las transacciones y hechos, las que deben ser asignadas a personas diferentes.

Es necesario velar porque en cada caso exista una delimitación de funciones y responsabilidad directa de cada uno de los trabajadores, así como de los funcionarios de la entidad.

### **Documentación:**

La entidad debe poseer la documentación referida al sistema de Control Interno y la relacionada con transacciones y hechos significativos; todo debe estar documentado en los manuales que se elaboren. Estos manuales pueden aparecer en cualquier tipo de soporte y la documentación debe estar disponible de forma tal que permita verificar si los controles descritos en los manuales de procedimientos son aplicados realmente y de la forma debida.

### **Niveles definidos de autorización:**

La máxima dirección debe tener identificadas las personas facultadas a autorizar o autorizadas a realizar determinadas actividades dentro del ámbito de su competencia. La autorización quedará plasmada en un documento y será comunicada explícitamente a las personas o áreas autorizadas, quienes quedarán responsabilizados de ejecutar las tareas de acuerdo a lo regulado en el documento.

Los actos y transacciones relevantes sólo pueden ser autorizados y ejecutados por dirigentes, funcionarios y demás trabajadores que actúen dentro del ámbito de sus competencias.

La autorización es la forma idónea de asegurar que sólo se realizan actos y transacciones que cuentan con el consentimiento de la máxima dirección y respetan lo aprobado al efecto.

El consentimiento presupone que la tarea a realizar se ajusta a la misión, la estrategia, los planes, programas y presupuestos.

Cada área debe poseer la documentación requerida donde se plasme no sólo el nombre y cargo de los funcionarios autorizados al acceso a esa parte de la entidad, sino también lo que es de su autoridad hacer.

#### **Registro oportuno y adecuado de las transacciones y hechos:**

Las transacciones y los hechos que afectan a una entidad deben registrarse inmediatamente y ser debidamente clasificados.

Las transacciones o hechos deben registrarse en el momento de su ocurrencia, o lo más inmediato posible, para garantizar su relevancia y utilidad. Esto es válido para todo el proceso o ciclo de la transacción o hecho, desde su inicio hasta su conclusión.

Asimismo, deberán clasificarse adecuadamente para que, una vez procesados, puedan ser presentados en informes y estados financieros con saldos razonables, facilitando a directivos y terceros la toma de decisiones.

#### **Rotación del personal en las tareas claves:**

La dirección, en el proceso de identificación de riesgos, determina aquellas tareas o actividades con una mayor probabilidad de que se cometan irregularidades, errores o fraudes.

Los trabajadores a cargo de estas actividades, periódicamente, deben emplearse en otras funciones. Con esta rotación se elimina el concepto de "hombre imprescindible" y, aunque se confíe en la solidez ética de todos los trabajadores, se adopta una estrategia de prevención ante hechos que puedan propiciar actos adversos.

La rotación de empleados propicia, además, que el trabajador alcance un conocimiento integral de las actividades que se realizan en cada puesto de trabajo del área donde se desenvuelve y conozca cómo el resto de los puestos de trabajo contribuyen al control de su labor y viceversa.

Ahora bien, es importante destacar que la eficacia de esta actividad de control está en la correcta identificación de los riesgos en la entidad, ya que poner a rotar al personal de tareas no claves conlleva un costo que pudiera afectar la eficiencia del trabajo.

#### **Indicadores de desempeño:**

La máxima dirección y los directivos a todos los niveles deben diseñar un sistema de indicadores que les permitan evaluar el comportamiento de su gestión. Estos indicadores pueden ser cuantitativos y cualitativos; los indicadores cuantitativos se expresan de manera que permitan su aplicación objetiva y razonable.

La información obtenida se utilizará para la corrección de los cursos y acción y el mejoramiento del rendimiento.

La dirección de una entidad, programa, proyecto o actividad, debe conocer cómo marcha hacia los objetivos fijados para mantener el dominio del rumbo, es decir, ejercer el control.

Cada entidad debe preparar un sistema de indicadores ajustado a sus características; es decir, tamaño, proceso productivo, bienes y servicios que entrega, nivel de competencia de sus dirigentes y demás elementos que lo distinguen.

**Controles físicos:**

Los más conocidos son los inventarios o recuentos físicos en los cuales se comprueba su existencia física con los registros de la compañía.

**Evaluación:**

Las actividades de control deberán evaluarse en el contexto de las directrices establecidas por la máxima autoridad para afrontar los riesgos relacionados con los objetivos de cada actividad importante.

Por lo tanto, en la evaluación se tendrá en cuenta si las actividades de control están relacionadas con el proceso de evaluación de los riesgos y si son apropiadas para asegurar que las directrices emitidas por la máxima autoridad se cumplen. Las personas encargadas de efectuar la evaluación tendrán en cuenta no solamente si las actividades de control empleadas son relevantes a base del proceso de evaluación de riesgos realizado, sino también si se aplican de manera correcta.

***d) SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CONTABILIDAD Y EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN***

Está constituido por los métodos establecidos para registrar, procesar, resumir e informar sobre las operaciones administrativas y financieras de una entidad. La calidad y oportunidad de la información que brinda el sistema afecta la capacidad de la máxima autoridad para adoptar decisiones adecuadas que permitan controlar las actividades de la entidad y preparar información confiable.

En el sector público el sistema integrado de información financiera se sustentará en una base de datos central y única, cuyo soporte será la informática y las telecomunicaciones, accesible para todos los usuarios de las áreas de presupuesto, tesorería, contabilidad y deuda pública.

El sistema de información permite a la máxima autoridad evaluar los resultados de su gestión en la entidad versus los objetivos predefinidos, es decir, busca obtener información sobre su nivel de desempeño.

Los factores que conforman el sistema de información y comunicación son:

- Estrategias y sistemas integrados de información
- La calidad y oportunidad de la información
- Comunicación e información interna
- Comunicación e información externa
- Medios de comunicación
- Evaluación

### **Información:**

La información que se identifica, recoge, procesa y presenta por medio de los sistemas de información, incluirá los datos del sector y los datos económicos y de organismos de control obtenidos de fuentes externas, así como los reportes generados dentro de la organización.

La obtención de información externa e interna, facilita a la alta dirección preparar los informes necesarios sobre el rendimiento de la entidad en relación con los objetivos establecidos.

El suministro de información a los usuarios, con detalle suficiente y en el momento preciso, permitirá cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y eficaz.

### **Comunicación:**

La comunicación es inherente al proceso de información, también se lleva a cabo en un sentido más amplio en relación con las expectativas y responsabilidades de individuos y grupos. La comunicación será eficaz en todos los niveles de la organización (tanto hacia abajo como hacia arriba y a lo largo de la misma) y con personas ajenas a la misma.

### **Estrategias y Sistemas Integrados:**

Los sistemas de información generalmente constituyen una parte integral de las actividades operativas. No solo permiten recoger la información necesaria para tomar las decisiones en la implantación de controles, sino que se vienen

concibiendo cada vez más para llevar a cabo iniciativas estratégicas. El reto institucional más importante consiste en la integración de la planificación, el diseño y la implantación de los sistemas con la estrategia global de las entidades y organismos del sector público.

### **La Calidad y Oportunidad de la Información:**

La calidad y oportunidad de la información generada por el sistema permite a la máxima autoridad tomar decisiones adecuadas al gestionar y controlar las actividades de la entidad. Generalmente, los sistemas modernos incorporan una opción de consulta en línea, para que se pueda obtener información actualizada en todo momento.

Resulta imprescindible que los informes ofrezcan suficientes datos relevantes para posibilitar un control eficaz.

### **Comunicación e Información Interna:**

Además de recibir la información necesaria para llevar a cabo sus actividades, todo el personal, especialmente los empleados con responsabilidades importantes en la gestión administrativa y de las finanzas, recibirán el mensaje claro desde la alta dirección en el sentido que ejercerán con responsabilidad sus funciones sujetas al control interno. Tanto la claridad como la eficacia de su comunicación son importantes.

Además, cada función concreta se especificará con claridad. Cada persona entenderá los aspectos relevantes del sistema de control interno, cómo funcionan los mismos y saber cuál es su papel y responsabilidad en el sistema.

### **Comunicación e Información Externa:**

A más de una buena comunicación interna, existirá una eficaz comunicación externa. Al disponer de líneas abiertas de comunicación, los usuarios podrán aportar con información de gran valor sobre el diseño y la calidad de los servicios de la entidad, permitiendo que ésta responda a los cambios en las exigencias y preferencias de los usuarios.

Por otra parte, toda persona que entre en contacto con la entidad entenderá que no se tolerarán actos indebidos, como sobornos y otros pagos ilegítimos.

Las comunicaciones recibidas de terceros proporcionan información importante sobre el funcionamiento del control interno.

### **Medios de Comunicación:**

La comunicación se materializa en manuales, políticas, memorias, avisos, mensajes en vídeo. Cuando los mensajes se transmiten verbalmente (a grupos grandes, reuniones o a una sola persona) la entonación y el lenguaje corporal sirven de énfasis al mensaje verbal.

Otro potente medio de comunicación lo constituye la actuación del titular al tratar con sus subordinados. Los directivos recordarán siempre que ñuna acción vale más que mil palabrasö. La actuación de la máxima autoridad, a su vez, está influida por la historia y la cultura de la entidad, basándose en el tratamiento seguido en situaciones similares por parte de sus propios predecesores.

### **Evaluación:**

El evaluador considerará la adecuación de los sistemas de información y la comunicación a las necesidades de la entidad. No todos los conceptos serán de aplicación a todas las entidades. Sin embargo, pueden servir de referencia.

La adecuación de la comunicación horizontal y la integridad y oportunidad de la información, así como si ésta resulta suficiente para que los empleados puedan cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente.

### ***e) SUPERVISIÓN Y/O MONITOREO***

Es el proceso que evalúa la calidad del funcionamiento del control interno en el tiempo y permite al sistema reaccionar en forma dinámica, cambiando cuando las circunstancias así lo requieran. Debe orientarse a la identificación de controles débiles o insuficientes, para promover su reforzamiento. El monitoreo se lleva a cabo de tres formas:

- Durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la entidad (esta actividad debe ser previa, concurrente y posterior), los problemas se detectan en el presente, no sólo en el pasado.
- De manera separada, por personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades,
- Mediante la combinación de ambas modalidades.

Los elementos que conforman las actividades de monitoreo o supervisión son:

- Actividades de supervisión continua;
- Evaluaciones puntuales;
- Comunicación de deficiencias; y,
- Evaluaciones.

#### **Supervisión Continua:**

La supervisión continua se aplicará en el transcurso normal de las operaciones, incluye las actividades habituales de gestión y supervisión, así como otras acciones que efectúa el personal al realizar sus tareas encaminadas a evaluar los resultados del sistema de control interno.

Se analizará hasta qué punto el personal, en el desarrollo de sus actividades normales, obtiene evidencia de que el control interno sigue funcionando adecuadamente.

#### **Evaluaciones Puntuales:**

Resulta útil evaluar el sistema de control interno, enfocando el análisis directamente a la eficacia del sistema. El alcance y la frecuencia de tales evaluaciones puntuales dependerán principalmente de la evaluación de los riesgos y de los procedimientos de supervisión continua.

#### **Comunicación de las Deficiencias de Control Interno:**

Las deficiencias del control interno serán comunicadas a los niveles superiores y las más significativas se presentarán a la alta dirección. Se contará con mecanismos para reconocer e informar sobre las deficiencias del control interno

identificadas. Si son adecuadas las normas de comunicación de las deficiencias del control interno y puestas en conocimiento del responsable directo de la actividad.

**Evaluación:**

Para llegar a una conclusión sobre la eficacia de la supervisión del control interno, conviene considerar tanto las actividades de supervisión continua como las evaluaciones puntuales del control interno.

***1.2.8 LIMITACIONES DEL CONTROL INTERNO***

El control interno no es la panacea, no soluciona todos los problemas y deficiencias de una organización, es decir que no representa la "garantía total" sobre la consecución de los objetivos. El sistema de control interno sólo proporciona un grado de seguridad razonable, dado que el sistema se encuentra afectado por una serie de limitaciones inherentes a éste, como por ejemplo la realización de juicios erróneos en la toma de decisiones, errores o fallas humanos, etc. Además, si encontramos colusión en 2 o más personas, es muy probable que puedan eludir el sistema de control interno.

Muchas personas creen que estableciendo un sistema de control interno, se acaban los riesgos y males que asechan a la empresa, y esto no es tan así, el control interno no es el remedio o solución final a todos los males.

Debemos distinguir 2 conceptos a la hora de considerar las limitaciones del control interno:

- El control interno funciona a diferentes niveles con respecto a los diferentes objetivos. En el caso de los objetivos operacionales el control interno no puede proporcionar ni siquiera una seguridad razonable de que se conseguirán los objetivos.

- El control interno no puede proporcionar una seguridad "absoluta" con respecto a cualquiera de las categorías de objetivos (Operacionales, Información Financiera y Cumplimiento).

Existen determinados hechos o circunstancias que son ajenos al control interno, y por otra parte ningún sistema hará lo que se quiera que haga, a lo sumo se podrá esperar la obtención de una seguridad razonable. No obstante, existen varios factores que influyen colectivamente en reforzar el concepto de seguridad razonable, como ser el efecto acumulativo de los controles.

### **Juicios**

La eficiencia de los controles se verá limitada por el riesgo de errores humanos en la toma de decisiones, siendo éstas tomadas dentro de límites temporales, de acuerdo a la información disponible y usualmente bajo presión.

Dentro de la naturaleza de las decisiones que afectan al control, basadas en el juicio humano, podemos describir las siguientes:

- **Disfunciones del sistema:** Los controles internos a pesar de estar bien diseñados pueden fallar. Pueden cometerse errores originados en interpretaciones incorrectas, o por dejadez, despistes, olvidos o fatigas. Es probable también que ante un cambio de sistemas el personal aún no se encuentre bien capacitado o informado sobre el mismo, lo que originaría la consecución de errores de control.
- **Elusión de los controles por la dirección:** El sistema de control interno no puede ser más eficaz que las personas responsables de su funcionamiento. Siempre existe la posibilidad que el personal directivo eluda el sistema de control interno con fines particulares. En este caso siempre existe el intento de encubrir hechos no legítimos.
- **Confabulación:** Cuando dos o más personas actúan colectivamente para cometer y encubrir un acto cuyo objetivo es el de eludir el sistema de control interno.

**Relación costo/beneficio:** A la hora de establecer un control siempre se evalúan los costos y beneficios de su implementación. El costo del control no debe ser mayor a lo controlado.

### ***1.2.9 ASPECTOS PRINCIPALES QUE DEBE TENER UN BUEN SISTEMA DE CONTROL INTERNO***

Toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que orientarán la aplicación del control interno:

- Establecimiento de objetivos y metas tanto generales como específicos, así como la formulación de los planes operativos que sean necesarios;
- Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de procesos;
- Adopción de un sistema de organización para ejecutar los planes;
- Delimitación precisa de la autoridad y los niveles de responsabilidad;
- Adopción de normas para la protección y utilización racional de los recursos;
- Dirección y administración del personal conforme a un sistema de méritos y sanciones;
- Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;
- Establecimiento de mecanismo que faciliten el control ciudadano a la gestión de las entidades;
- Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control;
- Organización de métodos confiables para la evaluación de gestión;
- Establecimiento de programas de inducción, capacitación y actualización de directivos y demás personal de la entidad;
- Simplificación y actualización de normas y procedimientos.

## ***CONTROL Y CUSTODIA DE GARANTIAS Y FIANZAS***

Existen contratos que celebran las entidades del Sector Público cuyas condiciones generales estipulan la presentación de garantías y fianzas otorgadas por los contratistas o proveedores para proseguir con su ejecución. Algunos de éstos son los contratos de obras, contratos por adquisición de bienes, la contratación de servicios profesionales, entre otros, que prevén el pago de anticipos o se entregan adelantos, previa la presentación de una garantía o fianza. Así mismo algunas transacciones por prestación de servicios o compra de bienes sujetos a entrega posterior, deben requerir de los proveedores la presentación de garantías y fianzas de conformidad a las estipuladas en la Ley de Contratación Pública y su Reglamento, no pudiendo la tesorería efectuar ningún pago sin el previo cumplimiento de este requisito.

Es importante que la tesorería se constituya en un elemento de control para el adecuado cumplimiento de este requisito formal en los aspectos siguientes:

- Las garantías cumplirán con los requisitos señalados en las disposiciones legales vigentes.
- La recepción de los documentos se efectuará previo al pago de los anticipos, en cuyo proceso se verificará que las garantías y fianzas sean solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática.
- Custodia organizada de las garantías y fianzas.
- Control de vencimientos de las garantías y fianzas recibidas.

La tesorería informará oportunamente al nivel superior sobre los vencimientos de las garantías y fianzas, a fin de que se tomen las decisiones adecuadas, en cuanto a requerir su renovación o ejecución, según sea el caso.

### ***1.2.10 LO QUE SE PUEDE LOGRAR CON EL CONTROL INTERNO***

El control interno puede ayudar a que una entidad consiga sus objetivos, organización, administración, rentabilidad y rendimiento y a prevenir la pérdida

de recursos. Puede ayudar a la obtención de información financiera fiable. También puede reforzar la confianza en que la entidad cumple con las leyes y normas aplicables, evitando efectos perjudiciales para su reputación y otras consecuencias. En resumen puede ayudar a que una entidad llegue adonde quiere ir y evite peligros y sorpresas en el camino.

#### ***1.2.11 LO QUE NO SE PUEDE LOGRAR CON EL CONTROL INTERNO***

Las expectativas pueden ser mayores y poco realistas. El control interno no garantiza el éxito de una entidad. Incluso un control interno eficaz sólo puede "ayudar" a la consecución de los objetivos. Puede suministrar información para la dirección sobre el progreso de la entidad, o la falta de tal progreso, hacia la consecución de dichos objetivos. Sin embargo, el control interno no puede hacer que una autoridad o funcionario intrínsecamente deficiente se convierta en eficiente y eficaz.

#### ***1.2.12 MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE CONTROL INTERNO***

El sistema de control interno debe cumplir con los requisitos generales que se requiere para implementar la gestión en forma eficiente y eficaz, para lo cual deberá documentar los procedimientos requeridos, será su principal herramienta, para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control a través de registros, valiéndose de los siguientes mecanismos:

- Identificar los procesos y su aplicación a través de la organización,
- Determinar la secuencia e interacción de las operaciones.
- Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto las operaciones como los procesos sean eficaces.
- Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesaria para las operaciones y el proceso.
- Realizar el seguimiento, la medición y el análisis del proceso.

- Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procedimientos.

### **1.3 NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA**

Las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), son de aplicación obligatoria por parte de las entidades sujetas a control y vigilancia de la Superintendencia de Compañías, para el registro, preparación de estados financieros, a partir del 1 de enero de 2009, conforme lo señala el Art. 2 del reg. Of. N° 348-4 septiembre de 2006.

Las NIIF sustituyen a las Normas Ecuatorianas de Contabilidad bajo pedido efectuado por la Federación Nacional de Contadores del Ecuador y el Instituto de Investigaciones Contables del Ecuador, mediante comunicación del 22 de febrero de 2006; por lo que a partir del ejercicio económico de 2009 toda entidad de control debe sujetarse a las mencionadas normas.

La actualización de las NIIF se lo realiza de forma constante ya que existe una comisión internacional permanente, dedicada exclusivamente a este fin, lo cual permite analizar la nueva problemática contable que se presenta en la evolución de las transacciones económicas empresariales y gubernamentales. Además, los sistemas de modernización, competitividad, globalización, transparencia, integración vigentes y otros pudieren devenir a futuro, requieren contar de información contable uniforme, que facilite la medición y comparación.

Es fundamental para el desarrollo empresarial del país, actualizar las normas de contabilidad, a fin de que estas armonicen con principios, políticas, procedimientos y normas universales para el adecuado registro de transacciones, la correcta preparación y presentación de estados financieros y una veraz interpretación de la información contable.

## **1.4 NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO**

Este grupo de normas constituyen los criterios básicos para mantener un efectivo y eficiente control interno en las entidades del sector público. Entre ellas tenemos:

### **Fundamentos del Control Interno:**

Son normas encaminadas a lograr una adecuada administración de los recursos públicos y el correcto funcionamiento de las entidades y organismos del Estado.

### **Componentes del Control Interno:**

El control interno consta de cinco componentes relacionados entre sí, los que funcionan de manera en que el nivel ejecutivo dirige a la entidad, y están integrados en el proceso de dirección.

### **Herramientas de Evaluación de los Componentes de Control Interno:**

Se presentan cinco herramientas de evaluación, una para cada componente del control interno; sirven para evaluar los riesgos y las actividades de control, para lo cual la entidad debe establecer objetivos en cada actividad importante.

### **Normas Gerenciales de Control Interno:**

Tienen como objetivo recordar que todos los miembros de una organización comparten responsabilidades en materia de control interno. Sin embargo, la responsabilidad de su implantación recae en los niveles de dirección y de la máxima autoridad de una entidad.

## **1.5 NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL ÁREA DE INVERSIONES EN EXISTENCIA Y BIENES DE LARGA DURACIÓN**

Tienen que ver con los aspectos relacionados con el control de existencias y el registro, control, protección y conservación de los bienes de larga duración.

**Adquisición:**

En toda entidad u organismo del sector público, de ser necesario, se dispondrá de una unidad de abastecimiento; la máxima autoridad a través del comité o unidad encargada de las adquisiciones, determinará los procesos a seguir en la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de materiales, útiles y enseres, así como de otros bienes de larga duración necesarios para el desarrollo y ejecución de las actividades de las entidades.

Para las adquisiciones, en cada entidad se establecerán mínimos y máximos de existencias, de tal forma que éstas se realicen únicamente cuando sea necesario y adquirirlas en cantidades apropiadas, bajo los criterios de austeridad, eficiencia, efectividad y economía.

La máxima autoridad y los miembros del comité de adquisiciones y abastecimiento, serán responsables de la aprobación de las cotizaciones, concursos de ofertas o licitaciones, para lo cual se:

- Considerarán las cotizaciones en un mínimo de tres.
- Mantendrá un registro actualizado de proveedores y cotizaciones para asegurar un debido control, calidad y precios de los productos.
- Determinará un criterio de economía en la compra de bienes,
- Tomará en cuenta, para los materiales fungibles o de uso diario, el tiempo de duración.
- Considerará para las medicinas y otro tipo de bienes perecibles, el tiempo de caducidad.

**Almacenamiento y Distribución:**

Los bienes que adquiera la entidad ingresarán físicamente a través de almacén o bodega, aún cuando la naturaleza física de los mismos requiera su ubicación directa en el lugar o dependencia que lo solicita.

Los ambientes asignados para el funcionamiento de los almacenes o bodegas, estarán adecuadamente ubicados, contarán con instalaciones seguras, y tendrán el espacio físico necesario.

El guardalmacén o bodeguero tiene la responsabilidad de acreditar con documentos, su conformidad con los bienes que ingresan (si se ajustan a los requerimientos y especificaciones técnicas solicitadas por las dependencias de la institución), así como los que salen.

Los directivos establecerán un sistema apropiado para la conservación, seguridad, manejo y control de los bienes almacenados.

Para el control de los bienes se establecerá un sistema adecuado de registro permanente, por unidades de iguales características. Sólo las personas que laboran en el almacén tendrán acceso a las instalaciones.

Existen bienes que, por sus características especiales, deben ser almacenados en otras instalaciones o enviados directamente a los encargados de su utilización. En estos casos, el encargado de almacén efectuará la verificación directa y la tramitación de la documentación correspondiente.

#### **Sistema de Registro:**

Se establecerá un sistema adecuado para el control contable tanto de las existencias como de los bienes de larga duración, mediante registros detallados con valores que permitan controlar los retiros, traspasos o bajas de los bienes, a fin de que la información se encuentre siempre actualizada y de conformidad con la normativa contable vigente.

La actualización permanente, la conciliación de saldos de los auxiliares con los saldos de las cuentas del mayor general y la verificación física periódica, proporcionará seguridad de su registro y control oportuno, y servirá para la toma de decisiones adecuadas.

**Identificación y Protección:**

Se establecerá una codificación adecuada que permita una fácil identificación, organización y protección de las existencias de suministros y bienes de larga duración.

Todos los bienes de larga duración llevarán impreso el código correspondiente en una parte visible, permitiendo así su fácil identificación. El responsable de la custodia de los bienes de larga duración, mantendrá registros individualizados, numerados, debidamente organizados y archivados, para que sirvan de base para el control, localización e identificación de los mismos.

La protección de los bienes entregados para el desempeño de sus funciones, será de responsabilidad de cada servidor público. La protección de los bienes incluye la contratación de pólizas de seguro necesarias para protegerlos, contra diferentes riesgos que pudiera ocurrir, se verificarán periódicamente, a fin de que las coberturas mantengan su vigencia.

**Custodia:**

La máxima autoridad de cada entidad pública, a través de la unidad respectiva, será responsable de designar a los custodios de los bienes, así como de establecer un conjunto de procedimientos que garanticen la conservación, seguridad y mantenimiento de las existencias y bienes de larga duración.

Para el control de las existencias y bienes de larga duración, corresponde a la administración de cada entidad pública, implementar su propia reglamentación relativa a la custodia física y seguridad, en cada una de las instalaciones con que cuenta la entidad, con el objeto de salvaguardar los bienes del Estado, esto permitirá una fácil identificación del personal responsable de su custodia.

**Uso de los Bienes de Larga Duración:**

En cada entidad pública los bienes de larga duración se utilizarán únicamente en las labores institucionales y por ningún motivo para fines personales o particulares. Cada servidor será responsable del uso, custodia y conservación de

los bienes de larga duración que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones; y por ningún motivo serán utilizadas para fines personales o particulares.

En el caso de bienes que son utilizados indistintamente por varias personas, es responsabilidad del jefe de la unidad administrativa, definir los aspectos relativos a su uso, custodia y verificación, de manera que estos sean utilizados correctamente, y para los fines de la Institución.

**Control de Vehículos Oficiales:**

Los vehículos constituyen un bien de apoyo a las actividades que desarrolla el personal de una entidad del sector público. Su cuidado y conservación será una preocupación constante de la administración, siendo necesario que se establezcan los controles que garanticen el buen uso de tales unidades.

**Constatación Física de Existencias y Bienes de Larga Duración:**

Se efectuarán constataciones físicas de las existencias y bienes de larga duración por lo menos una vez al año. El personal que interviene en la toma física, será independiente de aquel que tiene a su cargo el registro y manejo de los conceptos señalados, salvo para efectos de identificación.

De esta diligencia se elaborará un acta y las diferencias que se obtengan durante el proceso de constatación física y conciliación con la información contable, serán investigadas, y luego se registrarán los ajustes respectivos, previa autorización del funcionario responsable; también se identificará los bienes en mal estado o fuera de uso, para proceder a la baja, donación o remate según corresponda, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

Cuando la entidad pública contrate servicios privados para llevar a cabo la toma física de las existencias y bienes de larga duración, el informe final presentado así como la base de datos, tendrá la conformidad del área contable en forma previa a la cancelación de dichos servicios.

**Baja de Bienes por Obsolescencia, Pérdida o Robo:**

La baja de bienes de larga duración se efectuará una vez cumplidas las diligencias y procesos administrativos que señalen las disposiciones legales vigentes, dejando evidencia clara de las justificaciones, autorizaciones y su destino final.

Para proceder a la baja de bienes por su mal estado de conservación, obsolescencia, pérdida o hurto, se observarán las disposiciones del Reglamento General de Bienes del Sector Público, del Manual General de Administración y Control de los Activos Fijos del Sector público y demás reglamentación interna emitida por la entidad.

Si la pérdida de un bien, que fue debidamente denunciada, es declarada por el Juez competente como hurto o robo en sentencia ejecutoriada se levantará el acta de baja correspondiente y se procederá a la exclusión de los registros contables disminuyendo del inventario respectivo.

Para baja de bienes que no estén contabilizados como activos, por no reunir las condiciones para considerarse como tales, bastará que se cuente con la autorización del nivel superior.

Si la baja procediere de una pérdida o destrucción injustificada, al servidor responsable se le aplicará la sanción administrativa que corresponda y, cuando el caso lo amerite, se le exigirá además la restitución del bien con otro de igual naturaleza o pagar su valor a precio de mercado.

**Venta de Bienes y Servicios:**

Las ventas ocasionales de bienes se realizarán de acuerdo con los procedimientos fijados en las leyes y reglamentos sobre la materia.

Los servidores responsables de organizar la junta de remates y demás procedimientos previos para autorizar las enajenaciones, de los avalúos de ventas

y adjudicar los bienes, cumplirán sus funciones resguardando los intereses institucionales y en concordancia con las disposiciones reglamentarias.

#### **Mantenimiento de Bienes de Larga Duración:**

La administración de la entidad velará en forma constante por el mantenimiento preventivo de los bienes de larga duración, a fin de conservar su estado óptimo de funcionamiento y prolongar su vida útil.

### **1.6 NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS**

Se refieren a los mecanismos que se aplicarán para la correcta administración de los recursos humanos, con el fin de lograr eficiencia y productividad en el desempeño de las funciones encomendadas al personal. Se debe tomar en consideración las siguientes normas:

- Descripción y análisis de los cargos
- Selección del personal
- Actuación y honestidad de los funcionarios
- Capacitación y entrenamiento permanente
- Rotación, evaluación e incentivos
- Asistencia y rendimiento
- Información actualizada del personal
- Compensación por becas de estudios otorgadas al personal.

### **1.7 NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN COMPUTARIZADA**

Con estas normas se busca promover la correcta utilización de los sistemas computarizados que procesan la información que generan las entidades. Son las siguientes:

- Organización del área de informática
- Plan informático, adquisición o actualización de sistemas
- Operación y mantenimiento
- Acceso a los sistemas y modificación de la información
- Entrada y salida de datos
- Transacciones rechazadas
- Procesamiento y entrega de datos
- Segregación de funciones en el área de informática
- Seguridad general en los centros de procesamiento de datos
- Utilización de los equipos, programas e información institucional
- Aprovechamiento de los recursos computarizados del sector público
- Administración de software.

## **1.8 NORMAS DE CONTROL INTERNO PARA EL ÁREA DE INVERSIÓN EN PROYECTOS Y PROGRAMAS**

Están relacionadas con la ejecución de obras públicas, tratan de regular las acciones de contratación, ejecución, recepción y liquidación de obras, así como el correspondiente control de las obras construidas por administración directa. Comprenden las siguientes normas:

- Planificación
- Autorización
- Financiamiento
- Gestión en la ejecución
- Concesiones para la construcción, mantenimiento, operación y explotación de obras públicas
- Aplicación de controles de calidad en obras y reportes
- Oportunidad en el procesamiento de presupuestos adicionales
- Determinación de volúmenes de obra de post ó construcción
- Participación de los miembros designados para la recepción de obra
- Ejecución de obras por administración directa.

## **1.9 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO**

La máxima autoridad de cada entidad dispondrá por escrito que cualquier funcionario que tenga a su cargo un programa, proceso o actividad, periódicamente evalúe la eficiencia del control interno y comunicará los resultados ante quien es responsable.

Un análisis periódico de la forma en que ese sistema está operando le proporcionará al responsable la tranquilidad de un adecuado funcionamiento, o la oportunidad de su corrección y fortalecimiento.

Si bien la Unidad de Auditoría Interna lleva a cabo revisiones sobre la eficacia del sistema, son fundamentales los controles efectuados por los funcionarios que tienen bajo su responsabilidad un segmento organizacional, programa, proceso o actividad, los que deben efectuar auto evaluaciones periódicas al sistema de control interno.

## **1.10 MÉTODOS PARA EVALUAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El Estudio CABALLERO BUSTAMANTE, en su Informativo Auditoría de la 2da. Quincena de Agosto-2002- Pág. F1, indica que en términos generales, la evaluación consiste en analizar, estudiar, comparar y dar un peso estimativo a lo que se haya examinado. Ahora bien, para que se pueda examinar algo es preciso que exista, es decir, deben haber unos sistemas (personal, tesorería, presupuesto, contabilidad, abastecimiento, etc.), un personal competente, actividades, procesos, procedimientos y una documentación.

Para la tesista, los métodos de evaluación de control interno deben ser utilizados por las entidades para identificar posibles falencias ocasionadas en el transcurso del desarrollo de las actividades diarias de la misma y tomar las medidas correctivas de forma inmediata.

Este tipo de actividades también proporciona información valiosa sobre la efectividad de los sistemas de control. Desde luego las ventajas de este enfoque son que tales evaluaciones tienen un carácter independiente, que se traduce en objetividad y que están dirigidas respectivamente a la efectividad de los controles y por adición a la evaluación de la efectividad de los procedimientos de supervisión y seguimiento del sistema de control.

Los objetivos, enfoque y frecuencia de las evaluaciones de control varían en cada Organización dependiendo de las circunstancias específicas.

La otra posibilidad para evaluación de los sistemas de control, es la combinación de las actividades de supervisión y las evaluaciones independientes, buscando con ello maximizar las ventajas de ambas alternativas y minimizar sus debilidades.

La supervisión y seguimiento de los sistemas de control mediante las evaluaciones correspondientes, pueden ser ejecutadas por el personal encargado de sus propios controles (autoevaluación), por los Auditores Internos (durante la realización de sus actividades regulares, por Auditores Independientes, y finalmente por especialistas de otros campos (construcción, ingeniería de procesos, telecomunicaciones, exploración), etc..

La metodología de evaluación varía en un rango amplio que va desde cuestionarios y entrevistas hasta técnicas cuantitativas y otras más sofisticadas. Sin embargo, lo verdaderamente importante es la capacidad para entender las distintas actividades, componentes y elementos que integran un sistema de control, ya que de ello depende la calidad y profundidad de las evaluaciones. También es importante documentar las evaluaciones a un nivel adecuado, con el fin de lograr mayor utilidad de ellas.

### ***1.10.1 MÉTODO DE CUESTIONARIO***

El cuestionario de Control Interno es una de las prácticas más comunes para la evaluación preliminar del control interno de una organización, ya que resulta muy efectivo si su utilización se adapta a las características y procesos particulares de la entidad.

El cuestionario de control interno contiene preguntas, mismas que se detallan de tal forma que pueden responderse con "SI" o "NO" reflejando las preguntas consideradas como no aplicables "N/A".

El cuestionario constituye, en definitiva, una forma de conseguir información. Su objetivo es descubrir hechos, opiniones y reunir datos cuantitativos. La información obtenida por medio de cuestionarios debe ser tabulada, depurada y servir, junto con la de otras fuentes, para la evaluación de los sistemas de control interno.

Los aspectos más significativos a considerar en el proceso de evaluación del control interno, desde el planeamiento del cuestionario hasta la emisión del informe, son los siguientes:

- Redacción del cuestionario;
- Ámbito de cobertura;
- Diferencias entre cuestionario general y por áreas;
- Tabulación y análisis de la información obtenida;
- Valoración del control interno; e,
- Informe de la auditoría del control interno.

El sistema de control interno se practica por los propios directivos, funcionarios y empleados de la entidad con la finalidad de proporcionar a la administración un servicio de carácter proteccionista y constructivo.

La evaluación de un sistema de control se realiza comparando los hechos realizados con los estándares. Los estándares son los mecanismos de control que forman parte de un Sistema de Control.

Son Estándares de control, las normas, los Manuales de: Políticas, Riesgos, de Organización y Funciones y Procedimientos; Reglamentos de: Control Interno, Auditoría Interna, Auditoría Externa, De Organización y Funciones; Plan Estratégico Institucional; Presupuesto; Programas de Inversiones, Programas de Financiamiento y otros documentos

Otros Estándares de control son la cantidad y calidad de servicios por cada cierto número de habitantes. También son estándares los datos referenciales disponibles de otras ciudades nacionales y extranjeras.

**Ventajas:**

- ❖ Representa un ahorro de tiempo.
- ❖ Por su amplitud cumple con diferentes aspectos, lo que contribuye a descubrir si algún procedimiento se alteró o discontinuó.
- ❖ Es flexible para conocer la mayor parte de las características del control interno.

**Desventajas:**

- ❖ El estudio de dicho cuestionario puede ser laborioso por su extensión.
- ❖ Muchas de las respuestas si son positivas o negativas resultan intrascendentes si no existe una idea completa del porque de estas respuestas.
- ❖ Su empleo es el más generalizado, debido a la rapidez de la aplicación.
- ❖ De los métodos a utilizarse, ninguno de ellos trata con relativa profundidad, el elemento clave de la entidad, el humano.

**1.10.2            *MÉTODO NARRATIVO O DESCRIPTIVO***

El método descriptivo consiste, como su nombre lo indica, en describir las diferentes actividades de los departamentos, funcionarios y empleados, y los registros que intervienen en el sistema. Sin embargo, no debe incurrirse en el error de describir las actividades de los departamentos o de los empleados aislada u objetivamente. Debe hacerse la descripción siguiendo el curso de las operaciones a través de su manejo en los departamentos citados.

Es la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema de control interno para las distintas áreas, mencionando los registros y formularios que intervienen en el sistema.

Además se debe describir las actividades y procedimientos utilizados por el personal en las diversas unidades administrativas que conforman la entidad, haciendo referencia a los sistemas o registros contables relacionados con esas actividades y procedimientos.

La descripción debe hacerse de manera tal que siga el curso de las operaciones en todas las unidades administrativas que intervienen, nunca se practicará en forma aislada o con subjetividad. Detallar ampliamente por escrito los métodos contables y administrativos en vigor, mencionando los registros y formas contables utilizadas por la empresa, los empleados que los manejan, quienes son las personas que custodian bienes, cuanto perciben por sueldos, etc.

La información se obtiene y se prepara según lo juzgue conveniente el Contador Público, por funciones, por departamentos, por algún proceso que sea adecuado a las circunstancias.

La forma y extensión en la aplicación de este procedimiento dependerá desde luego de la práctica y juicio del Contador Público observada al respecto, y que puede consistir en:

**A.** Preparar sus notas relativas al estudio de la compañía de manera que cubran todos los aspectos de su revisión.

**B.** Que las notas relativas contengan observaciones únicamente respecto a las deficiencias del control interno encontradas y deben ser mencionadas en sus papeles de trabajo, también cuando el control existente en las otras secciones no cubiertas por sus notas es adecuado.

**Ventajas:**

- ❖ El estudio es detallado de cada operación con lo que se obtiene un mejor conocimiento de la empresa.
- ❖ Se obliga al Contador Público a realizar un esfuerzo mental, que acostumbra al análisis y escrutinio de las situaciones establecidas.

**Desventajas:**

- ❖ Se pueden pasar inadvertidos algunas situaciones anormales.

- ❖ No se tiene un índice de eficiencia.

## **1.11 MÉTODO GRÁFICO O DIAGRAMA DE FLUJO**

EL Flujograma o Diagrama de Flujo, consiste en representar gráficamente hechos, situaciones, movimientos o relaciones de todo tipo, por medio de símbolos.

### ***1.11.1 IMPORTANCIA DE LOS FLUJOGRAMAS***

Según CHIAVENATO, Adalberto. Año 1.993; es importante los flujogramas en toda organización y departamento, ya que este permite la visualización de las actividades innecesarias y verifica si la distribución del trabajo está equilibrada, o sea, bien distribuida en las personas, sin sobrecargo para algunas mientras otros trabajan con mucha holgura.

### ***1.11.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS FLUJOGRAMAS***

Según GÓMEZ RONDÓN, Francisco. Año 1.995:

- De uso, permite facilitar su empleo.
- De destino, permite la correcta identificación de actividades.
- De comprensión e interpretación, permite simplificar su comprensión.
- De interacción, permite el acercamiento y coordinación.
- De simbología, disminuye la complejidad y accesibilidad.
- De diagramación, se elabora con rapidez y no requiere de recursos sofisticados.

### ***1.11.3 TIPOS DE FLUJOGRAMAS***

- Formato Vertical: En él el flujo o la secuencia de las operaciones, va de arriba hacia abajo. Es una lista ordenada de las operaciones de un proceso con toda la información que se considere necesaria, según su propósito.

- Formato Horizontal: En él el flujo o la secuencia de las operaciones, va de izquierda a derecha.
- Formato Panorámico: El proceso entero está representado en una sola carta y puede apreciarse de una sola mirada mucho más rápido que leyendo el texto, lo que facilita su comprensión, aun para personas no familiarizadas. Registra no solo en línea vertical, sino también horizontal, distintas acciones simultáneas y la participación de más de un puesto o departamento que el formato vertical no registra.
- Formato Arquitectónico: Describe el itinerario de ruta de una forma o persona sobre el plano arquitectónico del área de trabajo. El primero de los flujogramas es eminentemente descriptivo, mientras que los utilizados son fundamentalmente representativos.

#### ***1.11.4 VENTAJAS DE LOS FLUJOGRAMAS***

- Favorecen la comprensión del proceso a través de mostrarlo como un dibujo. El cerebro humano reconoce fácilmente los dibujos. Un buen diagrama de flujo reemplaza varias páginas de texto.
- Permiten identificar los problemas y las oportunidades de mejora del proceso. Se identifican los pasos redundantes, los flujos de los re-procesos, los conflictos de autoridad, las responsabilidades, los cuellos de botella, y los puntos de decisión.
- Muestran las interfaces cliente-proveedor y las transacciones que en ellas se realizan, facilitando a los empleados el análisis de las mismas.
- Son una excelente herramienta para capacitar a los nuevos empleados y también a los que desarrollan la tarea, cuando se realizan mejoras en el proceso.

### **1.11.5 EXPLICACIÓN DE LA SIMBOLOGÍA UTILIZADA EN LOS FLUJOGRAMAS**

**SÍMBOLOS:** Indican el tipo de actividad, tarea o disyuntiva de la que se trata; no obstante dentro de cada símbolo se incluirá una escueta leyenda que exprese la concreción de tal tarea, actividad o disyuntiva.

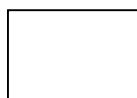
**INICIO/FINAL DEL PROCESO:** Expresa el inicio o el final del proceso, ubicándose al principio de la línea principal (inicio del proceso) y al final de la misma (final del proceso).



**ACTIVIDAD O TAREA ESTANDAR:** Representar actividades o tareas cuya realización sea habitual dentro del proceso y que no tenga un símbolo específico para su representación.



**ACTIVIDAD O TAREA NO HABITUAL:** Se utiliza cuando la actividad o tarea tenga un carácter no habitual, es decir extraordinario.



**PREPARACION DE...:** Representa tareas cuya finalidad sea preparar algo.



**DECISION INSTITUCIONAL/RESOLUCION:** Representa decisiones formales, aquellas que corresponden a la autoridad institucional.



**ARCHIVO (ARCHIVAR/DESARCHIVAR):** Representa tareas relacionadas con el archivo de documentos. Este símbolo tiene dos excepciones respecto a los demás:

- Se trata de un símbolo cuya interpretación no requiere leyenda alguna; (indica literalmente "archivar" o "sacar de archivo" algún documento).

- Posee un doble significado, el cual se logra invirtiendo la posición del triángulo:

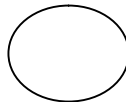
\* Si la base del triángulo se ubica en la dirección de la que la línea proviene significa "archivar".



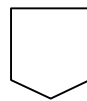
\* Si por el contrario, es el vértice el que se ubica en la dirección de la que proviene la línea, significa "sacar de archivo".



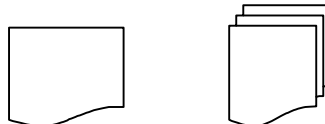
**CONECTORES:** Sirven para unir dos líneas de proceso dentro del mismo flujograma.



**CONECTOR:** Símbolo de unión con otra página



**DOCUMENTO STANDARD:** Se utiliza cuando en un proceso se hace referencia a un "documento estándar", es decir a aquel que debe realizarse en un formato homogeneizado -protocolizado-.

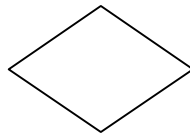


Generalmente los documentos estándares que un flujograma exprese se deben acompañar al mismo en forma de Anexos.

**DISYUNTIVA:** Hasta ahora todos los símbolos utilizados sólo dan como resultado un proceso lineal simple. La disyuntiva representa un 'cruce de caminos' una alternativa a la que el proceso se enfrenta en un momento de su recorrido; alternativa que, en lenguaje del flujograma, debe responderse con un "Sí" o con un "No". Representa un momento del proceso en el que se debe optar por un "Sí" o por un "No", dando en consecuencia origen a dos caminos distintos, a dos líneas diferenciadas en el flujograma.

Dentro de la figura aparecerá una leyenda que será una escueta afirmación a la que se puede responder en sentido positivo o negativo, y sólo en uno u otro sentido.

En ocasiones, una sola disyuntiva no es suficiente para resolver cuestiones complejas que se presentan con mucha frecuencia en procesos de intervención social; en esos casos la lógica binaria sugiere incorporar sucesivas disyuntivas. No obstante hay que tener cuidado con no incorporar excesivas disyuntivas que harían confuso el proceso; la clave está en la adecuada selección de las disyuntivas determinantes, de manera que se ahorren todas aquellas innecesarias.



## **CAPÍTULO II**

### **2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

#### **2.1. BREVE CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

##### ***2.1.1 Reseña Histórica***

El Hospital Provincial de Cotopaxi se crea por la donación de un fondo por parte de las hermanas Ana y Mercedes Páez Vela. El presidente de la República, Gabriel García Moreno, con fecha 8 de octubre de 1863 decreta el establecimiento de un hospital de la caridad con el mismo filantrópico gesto de las hermanas Páez.

El 11 de julio de 1864 la Junta Municipal Médica Pro-Hospital a cargo del Doctor Felipe Zárrade dio inicio al hospital con asistencia médica y cirugía. El 11 de marzo de 1866 se inauguró el Hospital Civil San Vicente de Paúl, en 1875 se hicieron cargo las religiosas de la Caridad con responsabilidad para servir a 60 pacientes, luego en 1892 la Junta de Asistencia Provincial lo tomó a su cargo.

En 1946 inicia la construcción del nuevo edificio bajo asesoría técnica del Servicio Cooperativo Interamericano y toma el nombre de Hospital General de Latacunga. En 1950 se norma la administración de los hospitales a nivel nacional en base a la Ley de Asistencia Pública y su Reglamento, posteriormente el 6 de junio de 1967 mediante Decreto Supremo publicado en el Registro Oficial 149 del

16 de junio de 1967 se crea el Ministerio de Salud Pública como institución rectora de la salud en el Ecuador.

El 11 de noviembre de 1959 se inaugura la infraestructura actual con cuatro servicios básicos. Por Decreto Ejecutivo No. 232 del 14 de abril de 1973, publicado en el Registro Oficial No. 48 de la misma fecha se suprimieron las Juntas y Asistencias Sociales del País y se incorporan al Ministerio de Salud Pública todos los Hospitales con sus patrimonios, mediante Decreto Ejecutivo No. 3292 publicado en el Registro Oficial No. 932 del 11 de mayo de 1992 se establecieron los Sistemas Locales de Salud, con la modalidad de Áreas de Salud.

Mediante Acuerdo No. 1726, publicado en el Registro Oficial No. 310 del 3 de septiembre de 1999 se desconcentró las funciones del Ministerio de Salud Pública. Según Acuerdo No. 0266 del Ministerio de Salud Pública del 9 de junio de 2000 se publicó el Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud.

### ***2.1.2 Base Legal***

El Hospital Provincial General de Latacunga es una entidad del sistema de Servicio de Salud del Ministerio de Salud Pública, implementada para prestar atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento a la población de su área de influencia. Es además un centro de formación de personal de salud y de investigación.

Las actividades y operaciones del Hospital se encuentran reguladas por las siguientes disposiciones legales y reglamentarias:

- Constitución Política de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de Administración Financiera y Control
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento

- Ley de Presupuestos del Sector Público
- Código de la Salud
- Código de Trabajo
- Contrato Colectivo
- Reglamento Interno de Administración de Recursos Humanos
- Reglamento Orgánico Funcional de Hospitales
- Reglamento General de Bienes del Sector Público
- Reglamentos y disposiciones internas
- Plan estratégico Institucional

### ***2.1.3 Misión***

Proveer de una atención integral de salud a la población del área de influencia, en forma ambulatoria, de hospitalización y de emergencia con acciones de diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, capacitación e investigación.

### ***2.1.4 Visión***

Pioneros en brindar una atención con calidez y de calidad las 24 horas del día, los 365 días del año, convertidos en un modelo de atención hospitalaria de segundo nivel.

### ***2.1.5 Objetivos Estratégicos***

- Alcanzar el 90% de satisfacción en el trato con el usuario y personal institucional en el 2009.
- Mejorar la producción hospitalaria en un 5% en el año 2009
- Gestionar ante las autoridades competentes la construcción y equipamiento del nuevo hospital.

### ***2.1.6 Presupuesto***

El Hospital Provincial General de Latacunga es una institución pública de servicio social cuyos ingresos para cubrir gastos de personal, gastos corrientes y de inversión aporta el gobierno central que proviene del flujo monetario proveniente de la venta de los bienes y servicios que produce, así como de los impuestos, contribuciones, donaciones, préstamos, etc., ingresos que son transferidos previa presentación de la proforma presupuestaria anual enmarcada en los porcentajes que el Ministerio de Finanzas autoriza para su incremento.

## **2.2. ESTRUCTURA ORGÁNICA**

### ***2.2.1 Organigrama Estructural por Procesos***

El Hospital Provincial General de Latacunga, está integrado por procesos y subprocesos, de conformidad a las directrices para la Planificación de los Recursos Humanos Organizacionales y Ubicación de los Servidores dentro de la estructura ocupacional genérica para el Ministerio de Salud Pública, establecidos por la Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional (OSCIDI).

#### ***Niveles jerárquicos***

La jerarquía administrativa se refiere al número de niveles de administración que adopta una organización, para garantizar la realización de sus productos y en consecuencia, el alcance de sus objetivos, tenemos cuatro niveles:

***Directivo:*** Es el encargado de direccionar a la organización para el cumplimiento de su misión.

***Asesor:*** Es el encargado de proporcionar asesoría o asistencia técnica específica, para la toma de decisiones y la solución de problemas organizacionales.

**Apoyo:** Es el encargado de proporcionar apoyo administrativo y logístico, entregando oportunamente recursos a la organización y permitiéndole alcanzar sus objetivos.

**Operativo:** Es el encargado de la ejecución de los productos que están directamente relacionados con el cliente externo.

### ***Diseño de procesos***

Los procesos al interior de cada institución se agrupan en función del grado de contribución y valor agregado al cumplimiento de la misión institucional, se clasifican por su responsabilidad:

**Procesos Gobernantes:** También denominados gobernadores, estratégicos, de dirección, de regulación o de gerenciamiento. Estos procesos son responsables de emitir políticas, directrices y planes estratégicos para el funcionamiento de la organización.

**Procesos Habilitantes:** Se clasifican en procesos habilitantes de asesoría y los procesos habilitantes de apoyo, estos últimos conocidos como de sustento, accesorios, de soporte, de staff o administrativos. Son responsables de brindar productos de asesoría y apoyo logístico para generar el portafolio de productos institucionales demandados por los procesos gobernantes, agregadores de valor y por ellos mismos.

**GRÁFICO 2.1**

<b>DISEÑO DE PROCESOS</b>	
<b>PROCESOS GOBERNANTES</b>	<b>GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA</b> Gerente del Hospital General
	<b>GESTIÓN TÉCNICA HOSPITALARIA</b> Subgerente del Hospital General
<b>PROCESO HABILITANTE DE ASESORÍA</b>	Asesoría Jurídica
<b>PROCESOS HABILITANTES DE APOYO</b>	<b>DESARROLLO ORGANIZACIONAL</b> Gestión de Recursos Humanos Gestión de Servicios Institucionales Gestión de Comunicación Gestión de Hotelería Gestión de Farmacia
	<b>GESTIÓN DE ENFERMERÍA</b>
	<b>GESTIÓN FINANCIERA</b> Gestión de Presupuesto Gestión de Contabilidad Administración de Caja
	<b>OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS</b> Emergencia Consulta Externa Hospitalización Básica Servicios Técnicos Complementarios
<b>GENERADORES DE VALOR AGREGADO</b>	<b>CALIFICACIÓN DE DEMANDA Y OFERTA HOSPITALARIA</b>
	<b>OPERATIVIZACIÓN DE NORMAS EN LA GESTIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS</b> Emergencia Consulta Externa Hospitalización Básica Servicios Técnicos Complementarios

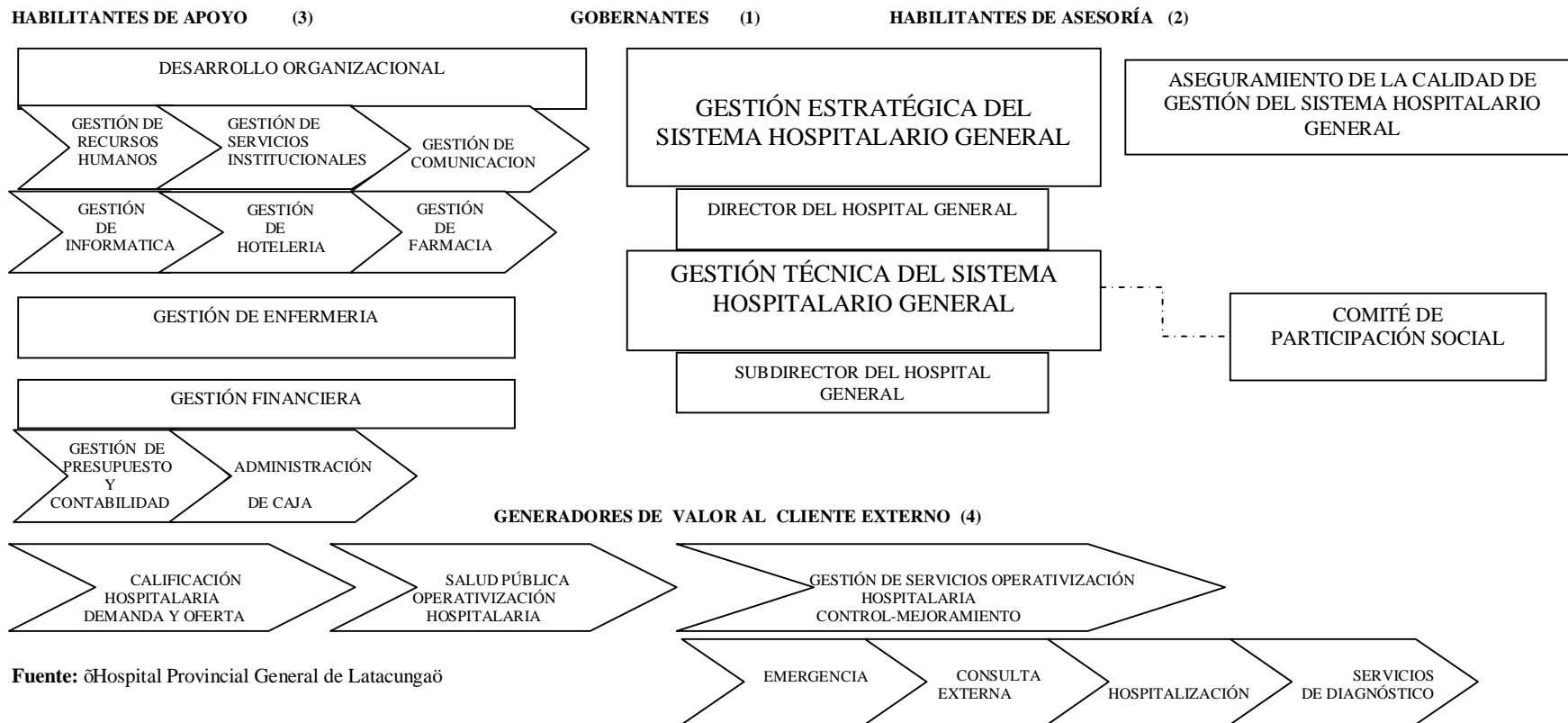
**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

## 2.2.2 Organigrama por Procesos

## GRÁFICO 2.2

### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS



Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

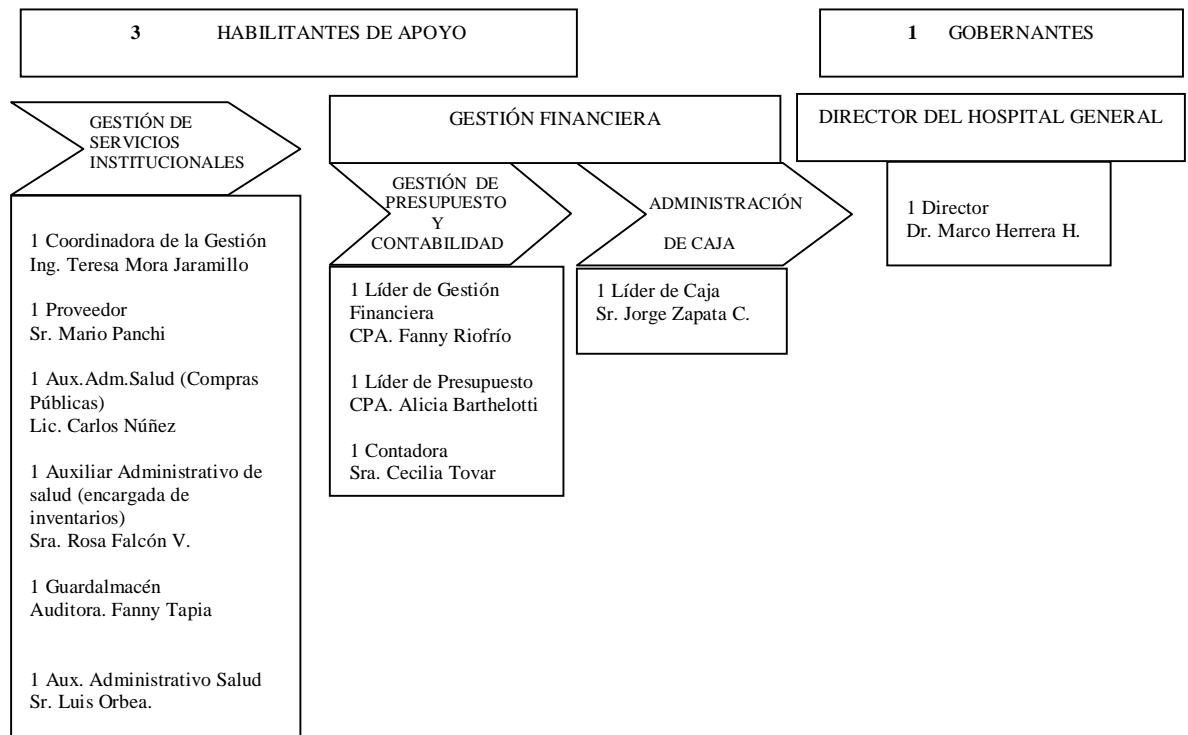
NIVEL JERÁRQUICO	SIMBOLOGÍA	Elaborado por: MSP
1.- Directivo	Procesos =	Revisado: MSP
2.- Asesor	Subprocesos =	Aprobado: Senres
3.- Apoyo	Asesoría =	
4.- Operativo		

### 2.2.3 Organigrama de Personal

En razón de que el Hospital Provincial General de Latacunga una vez que ha definido su nueva estructura y gestión organizacional bajo el enfoque por procesos, para el cumplimiento de los objetivos institucionales los Procesos y Subprocesos deben cumplir actividades para la obtención de los productos, los mismos que deberán ser evaluados cada semestre por sus máximas autoridades, líderes o coordinadores.

Como existen varios procesos y subprocesos en la institución, para el presente estudio se describirá las actividades y productos que desarrollan los funcionarios del área administrativa-financiera como son: Director de Área, Gestión Financiera con sus subprocesos de Administración de Caja y Presupuesto; Gestión de Servicios Institucionales con el subproceso de Bodega

**GRÁFICO 2.3**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

#### ***2.2.4. Estructura Funcional***

Una vez definida la estructura organizacional por procesos del Hospital Provincial General de Latacunga y conforme a los niveles gobernantes, y habilitantes de apoyo, los empleados y trabajadores de esta unidad de salud desarrollan sus actividades diarias como se señala a continuación:

##### ***2.2.4.1 Descripción de puestos***

#### **Director de Área**

El Director del Hospital Provincial General de Latacunga tiene la responsabilidad de administrar la unidad de salud para el logro de los objetivos institucionales.

#### **ACTIVIDADES Y PRODUCTOS**

- 1) Organizar, dirigir, coordinar y controlar las actividades del Hospital.
- 2) Disponer la elaboración y/o revisión de los reglamentos, normas y procedimientos técnicos.
- 3) Realizar el diagnóstico situacional y formular los requerimientos de recursos humanos, materiales y financieros.
- 4) Ejecutar el presupuesto vigente con sujeción a las normas y disposiciones vigentes.

#### **Coordinadora de la Gestión de Servicios Institucionales**

La Coordinadora de la Gestión de Servicios Institucionales del Hospital tiene la responsabilidad de Administrar y suministrar los materiales, bienes y obras para el cumplimiento de los objetivos de la institución.

#### **ACTIVIDADES Y PRODUCTOS**

- 1) Elaborar plan de adquisiciones y mantenimiento
- 2) Dirigir, controlar y ejecutar los trámites para la adquisición de bienes y servicios.
- 3) Dirigir y controlar los pagos de los servicios básicos.
- 4) Coordinar y participar en la toma física de los inventarios.

- 5) Organizar, dirigir y controlar los planes de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes del hospital, tanto muebles como inmuebles, maquinarias y equipos especializados de salud.
- 6) Realizar trámites para el egreso de bienes fuera de uso.
- 7) Controla la recepción, custodia y almacenamiento de materiales y suministros de la institución, control interno de vehículos.

### **Proveedor**

La naturaleza de su puesto es proveer oportunamente los bienes y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades de la unidad de salud.

#### **ACTIVIDADES Y PRODUCTOS**

- 1) Elaborar el plan anual de compras de bienes de consumo, insumos, medicinas, materiales de oficina, lencería, productos odontológicos, materiales y reactivos de laboratorio, etc.
- 2) Realizar cotizaciones dependiendo del monto al que ascienda la necesidad.
- 3) Realiza cuadros comparativos de las cotizaciones, conforme a la reglamentación existente.
- 4) Adquirir bienes y servicios por medio del portal de compras públicas.
- 5) Elaborar el registro de proveedores.

### **Auxiliar Administrativo de Salud (Compras Públicas)**

Provee oportunamente los bienes y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades de la unidad de salud, constituye un soporte para proveeduría.

#### **ACTIVIDADES Y PRODUCTOS**

- 1) Ingreso del PAC al Portal de Compras Públicas.
- 2) Ingreso de facturas conforme a la promulgación de la Ley del Sistema Nacional de Compras Públicas.
- 3) Solicitud de disponibilidad económica para la adquisición de bienes.
- 4) Ingreso de los datos de los pliegos llenados al Portal.
- 5) Elaboración de cuadros comparativos.

- 6) Enviar las adjudicaciones a través del Portal de C.P.
- 7) Adjunta documentos de respaldo de las compras realizadas.

### **Auxiliar Administrativo de Salud-Encargada de los Inventarios**

Su responsabilidad es registrar y controlar los Bienes de propiedad de la Institución.

#### **ACTIVIDADES Y PRODUCTOS**

- 1) Actualizar y conciliar los saldos de los bienes con la Gestión Financiera mensualmente.
- 2) Realizar constataciones físicas.
- 3) Actualizar los códigos de los bienes.
- 4) Elaborar informes de las inspecciones de bienes en mal estado.
- 5) Controla los egresos de bodega y realiza las transferencias hacia las unidades o procesos organizacionales.
- 6) Levanta actas de recepción de materiales, herramientas y demás artículos.
- 7) Elaborar comprobantes de traslados de activos fijos

### **Coordinadora de la Gestión Financiera**

Cumple con la responsabilidad de Coordinar, dirigir y supervisar las actividades que se desarrollan en la Gestión para el logro de los objetivos institucionales.

#### **ACTIVIDADES Y PRODUCTOS**

- 1) Elaboración de la programación de caja.
- 2) Emite directrices para el manejo de presupuesto, contabilidad y tesorería.
- 3) Realizar control previo sobre documentos de los gastos efectuados en la entidad.
- 4) Supervisa la ejecución presupuestaria institucional.
- 5) Elaboración del Plan Operativo Anual.
- 6) Elabora y legaliza informes financieros.

### **Líder de Presupuesto**

Su responsabilidad es realizar el análisis, ejecución y administración de los recursos económicos asignados para el Hospital.

## ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

- 1) Elaboración de la proforma presupuestaria anual.
- 2) Ingreso codificado de la cédula presupuestaria de ingresos y gastos.
- 3) Elaboración de reformas para cubrir gastos.
- 4) Extender certificaciones de disponibilidad presupuestaria.
- 5) Elaboración de la Programación Indicativa Anual (PIA) de forma cuatrimestral.
- 6) Verifica los datos que han originado reformas al presupuesto institucional.

### **Líder de Administración de Caja**

La naturaleza de su puesto es cancelar todas las obligaciones contraídas por la Institución.

## ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

- 1) Efectúa la transferencia interbancaria de los pagos a los proveedores y a otras instituciones del Estado por concepto de impuestos, tasas fiscales u otras obligaciones asumidas por la entidad.
- 2) Realiza los trámites requeridos para las transferencias de las remuneraciones mensuales unificadas y otros rubros económicos.
- 3) Verifica facturas y comprobantes antes de efectuar el pago.
- 4) Custodia los valores y documentos que respaldan los pagos.
- 5) Entrega los comprobantes de retención y CUR (Comprobante único de registro).

### **Auxiliar Administrativo de Salud-Contadora**

Cumple con la responsabilidad de Registrar en forma sistematizada las operaciones derivadas de los recursos financieros asignados al Hospital.

## ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

- 1) Control previo de facturas, documentos de soporte de los gastos.
- 2) Elaboración de comprobantes de retención.
- 3) Elaboración de Comprobantes únicos de registro en el eSIGEF.
- 4) Realizar asientos de ajuste al plan de cuentas de eSIGEF.
- 5) Revisa informes contables.

### **Guardalmacén**

La naturaleza de su puesto le hace responsable de recibir, almacenar, custodiar y distribuir de manera oportuna los bienes que el Hospital posee.

#### **ACTIVIDADES Y PRODUCTOS**

- 1) Elaborar el plan cuatrimestral de compras de mercaderías y otros bienes necesarios para el buen funcionamiento de la institución.
- 2) Recibir y almacenar los bienes, suministros y más previa comparación con la oferta y la factura.
- 3) Distribuir los bienes de acuerdo a las necesidades de los procesos y subprocesos.
- 4) Control de existencias mediante inventario permanente.
- 5) Solicitar bajas de acuerdo al Reglamento de Bienes del Sector Público.
- 6) Coordinar la ejecución de inventarios en la Institución.
- 7) Remitir mensualmente los informes de ingresos y egresos de los diferentes programas que se manejan en el Hospital.

### **Auxiliar Administrativo de Salud-Auxiliar de Bodega**

Cumple con la responsabilidad de ayudar en la recepción, almacenaje y distribución de los bienes que ingresan a bodega.

#### **ACTIVIDADES Y PRODUCTOS**

- 1) Recibir medicamentos, insumos, bienes, suministros y más; previa comparación de la factura con la oferta.
- 2) Almacenar los bienes que se reciben en la bodega, tomando en cuenta fechas de vencimiento.
- 3) Ordenar conforme a la numeración emitida por el software los ingresos y egresos emitidos durante el mes.
- 4) Archivar la documentación recibida, enviada y pendiente.
- 5) Efectuar la limpieza de toda el área de la bodega.
- 6) Revisar fechas de caducidad de medicinas e insumos y notificar al jefe inmediato.

## **2.3. Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga**

### ***2.3.1 Antecedentes***

Para que cada Área de Salud pueda velar por el abastecimiento de las unidades operativas debe contar con mecanismos de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos, insumos y demás. La Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga constituye el eje central para estas funciones y el Guardalmacén tiene que dominar conocimientos y destrezas especializados para el manejo de los mismos.

El Ministerio de Salud Pública promulgó el Reglamento para la Administración Financiera del Subsistema de Dispensación y Expendio de Medicamentos mediante acuerdo ministerial 4189 publicado en el Registro Oficial N° 947 del 16 de mayo de 1996. El reglamento establece el funcionamiento de la Bodega de Área, su relación con las farmacias y botiquines de las Unidades Operativas y las condiciones para la recuperación de costos, los que en la actualidad se dejó de percibir a partir de la promulgación de la nueva Constitución de la República del Ecuador con la Gratuidad Universal en los servicios de Salud.

La custodia de bienes se fundamenta en el Reglamento General de Bienes del Sector Público en la que el Guardalmacén y demás funcionarios de la Bodega deben basarse para evitar el mal uso de los mismos.

### ***2.3.2 Situación Actual***

La Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga cuenta con un área física insuficiente para la cantidad de bienes, insumos, materiales, medicamentos, etc., que ingresan para atender las necesidades que se presentan en las diferentes gestiones. Se suma a ello el deficiente Software utilizado para el ingreso y egreso de todos los bienes que se reciben en la Bodega provocando

desfases en los mismos impidiendo de esta manera atender de forma oportuna los requerimientos de los diversos servicios.

Para el desenvolvimiento laboral la Bodega cuenta con 3 personas: 1 Guardalmacén, 1 Auxiliar Administrativo de Salud, 1 Auxiliar de Farmacia. Los mismos que comparten responsabilidades de salvaguardia y manejo de los recursos que allí reposan.

### ***2.3.3 Objetivos***

- Atender las necesidades que se presentan en el Hospital Provincial General de Latacunga de forma ininterrumpida.
- Custodiar los bienes, materiales, insumos, medicamentos que ingresan a la Bodega del hospital.
- Proporcionar información en forma oportuna y de manera responsable.
- Vigilar el uso racional de los recursos con los que cuenta el hospital.
- Ser ente de apoyo para el cumplimiento de los objetivos estratégicos del hospital.

## **2.4. METODOLOGÍA UTILIZADA**

### ***2.4.1. APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN***

El presente trabajo se desarrollará utilizando la investigación descriptiva la cual permitirá explicar las características principales del problema a investigar y de ser el caso establecer las causas y efectos que dieron origen al mismo.

Por lo tanto en la indagación se detallará la forma en la que la Bodega del Hospital ha respondido a los procesos de control y la incidencia de éstos con la Gestión Administrativa- Financiera.

Para efectos de la recolección de datos de la investigación se incluyó a todas las personas que realizan su labor en la Gestión Estratégica Hospitalaria, Gestión de Servicios Institucionales, Gestión Financiera, quienes trabajan en relación directa con los procesos internos del Hospital Provincial General de Latacunga.

La técnica utilizada en esta investigación es la entrevista (según formato anexo #1) aplicada al Señor Director (1), Coordinadora de la Gestión de Servicios Institucionales (1), y la encuesta (ver formato Anexo #2) las cuales se aplicaron a nueve personas: Proveedor (1), Auxiliar Administrativo Salud (1), Líder de Gestión Financiera (1), Líder de Presupuesto (1), Líder de Caja (1), Auxiliares Contables (2), Guardalmacén (1), Auxiliar de Bodega (1).

#### GRAFICO 2.4

#### “HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA”

#### UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN

DETALLE	NÚMERO
Director	1
Coord. Gestión Servicios Institucionales	1
Proveedor	1
Auxiliar Administrativo de salud	1
Líder de Gestión Financiera	1
Líder de Presupuesto	1
Líder de Caja	1
Auxiliares Contables	2
Guardalmacén	1
Auxiliar de Bodega	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

**Fuente:** “Hospital Provincial General de Latacunga”

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***2.4.1.1 Análisis e Interpretación de los Resultados de las Entrevistas***

Una vez empleados los instrumentos de la investigación se procede a efectuar el análisis correspondiente el mismo que se detalla a continuación:

#### **ENTREVISTA EFECTUADA AL DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**1.- De acuerdo a su criterio, cuál sería la principal actividad del control interno?**

El Control Interno garantiza las actividades que se efectúan en la institución, el crecimiento acelerado de usuarios conlleva un mayor movimiento de los productos que se generan en esta casa de salud por lo que es necesario el control permanente de los mismos.

**2.- El Hospital cuenta con un manual de Control Interno?**

El Hospital de Latacunga no cuenta con un manual de control interno sin embargo la Gestión Administrativa se encarga de realizar controles periódicos a las deferentes áreas de esta unidad de salud con la finalidad de salvaguardar y optimizar los recursos con los que la entidad dispone.

**3.- Qué personas idóneas cree Usted que deberían efectuar un Control Interno en la Bodega del Hospital?**

El personal idóneo para efectuar controles periódicos deben ser funcionarios que no formen parte de la Bodega y que tengan conocimiento del trabajo a realizarse.

**4.- Considera necesario capacitar al personal sobre Normas de Control Interno?**

Es fundamental que el personal conozca la importancia de aplicar las normas de control interno ya que a través de ello la institución puede alcanzar los objetivos

propuestos y evitar sobre todo la pérdida de recursos que afectaría sobre manera a la población más vulnerable de nuestro país que acude a este centro de salud.

**5.- Considera que la política interna del Hospital va acorde a disposiciones legales, reglamentos vigentes y principios de control interno?**

Toda Institución del Estado se rige bajo normas, leyes y reglamentos vigentes, la política del Hospital se encamina al cumplimiento de los mismos, se realiza la distribución del trabajo de acuerdo a capacidades del personal respetando líneas de responsabilidad y autoridad.

**6.- Cuenta el Hospital con un instructivo para el reclutamiento de personal que desempeñe funciones en la Bodega?**

La Gestión de Recursos Humanos se basa en disposiciones emanadas por la SENRES y el Código de Trabajo, parámetros bajo los cuales se recluta personal tomando en cuenta el perfil del puesto que se va a llenar y sobre todo los conocimientos, habilidades y destrezas que posea la persona que se presenta para llenar la vacante.

**7.- El recurso humano es sometido a evaluaciones periódicas?**

Dos veces al año como lo indica la ley, el personal regido por la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) se somete a evaluación, el incumplimiento y el bajo puntaje acarrea dificultades dentro de la hoja de vida del empleado por lo que deben cumplir a cabalidad con las funciones a ellos encomendados. Esto no sucede con el personal que labora bajo el régimen de Código de Trabajo quienes son evaluados por los coordinadores o líderes pero no obtienen un puntaje.

**8.- El Hospital posee una unidad que efectúe las adquisiciones?**

En el Hospital de Latacunga existe el Departamento de Proveeduría, de acuerdo disposiciones emanadas por el Gobierno Nacional el personal que forma parte de la Gestión Administrativa es la encargada de realizar las compras a través del Portal de Compras Públicas para lo cual han sido capacitados de manera que en lo

posible se evite inconvenientes y se realice las adquisiciones de forma oportuna y así no desabastecer al hospital.

**9.- Las necesidades que se presentan en el Hospital son programadas en forma periódica para efectuar las adquisiciones?**

La Ley es clara al respecto, máximo hasta los primeros quince días del mes de enero de cada año se debe subir al portal de Compras Públicas todas las necesidades existentes en el Hospital ya sea de equipos, instrumental, maquinaria, insumos, medicinas, útiles de aseo y limpieza, lencería, etc., para ello en el Hospital en el mes de noviembre del año anterior se solicita a todos los líderes de las diferentes gestiones elaboren el Plan Anual de Compras (PAC) para luego ser consolidado y subido al portal.

**10.- Existen controles periódicos en la Bodega de los activos fijos, materiales, insumos, medicamentos; comprados o donados?**

Por lo menos una vez al año se debería realizar en el Hospital y específicamente en la Bodega Central la toma física de todo lo existente, para una vez concluido consolidar con la Gestión Financiera, lamentablemente no se lo hace, lo cual ocasiona reportes no reales de las existencias de Bodega.

**11.- Cree Usted que al Implementar un Sistema de Control Interno en la Bodega del Hospital, contribuirá a mejorar su funcionamiento?**

Indudablemente, la Implementación de un Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital nos permitirá detectar errores de modo que se podrá corregirlos de forma inmediata sin pérdida de tiempo y recursos que a la larga afecta sobre todo al usuario al cual nos debemos y por quienes el Hospital existe.

**ENTREVISTA EFECTUADA A LA ADMINISTRADORA DEL HOSPITAL  
PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**1.- De acuerdo a su criterio, cuál sería la principal actividad del control interno?**

Verificar que las actividades administrativas-financieras del Hospital se desarrollen enmarcadas en la ley y cumplan con los requisitos establecidos.

**2.- El Hospital cuenta con un manual de Control Interno?**

El Hospital realiza sus actividades con el Manual de Normas de Control Interno emitido por la Contraloría General del Estado.

**3.- Qué personas idóneas cree Usted que deberían efectuar un Control Interno en la Bodega del Hospital?**

Todo el personal puede efectuar un control interno en la Bodega del Hospital, sin embargo el más idóneo sería funcionarios del área Financiera y Administrativa que poseen conocimientos de la labor encomendada

**4.- Considera necesario capacitar al personal sobre Normas de Control Interno?**

Si es necesario que el personal se capacite sobre Normas de Control Interno, de modo que actualice sus conocimientos y les permita cumplir las actividades eficientemente.

**5.- Considera que la política interna del Hospital va acorde a disposiciones legales, reglamentos vigentes y principios de control interno?**

El estado emite normas, leyes y reglamentos bajo los cuales una entidad del mismo debe regirse, sin embargo no en todas las Gestiones del Hospital se aplican políticas que se encaminen a la consecución del objetivo institucional lo cual provoca malestar sobre todo en la población más vulnerable que acude a sanar sus dolencias.

**6.- Cuenta el Hospital con un instructivo para el reclutamiento de personal que desempeñe funciones en la Bodega?**

La competencia para reclutar personal lo tiene la Gestión de Talento Humano, los cuales se basan en disposiciones dadas por la Secretaría Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público (Senres) y el Código de Trabajo.

**7.- El recurso humano es sometido a evaluaciones periódicas?**

En el Hospital, únicamente el personal regido por la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) es evaluado cada seis meses, lo que no ocurre con el personal que pertenece al Contrato Colectivo quienes amparados en el Código de Trabajo no son evaluados, dificultando la verificación del cumplimiento de sus funciones.

**8.- El Hospital posee una unidad que efectúe las adquisiciones?**

Si, el Hospital cuenta con la Gestión de Servicios Institucionales quienes a través de Proveeduría se encargan de realizar los trámites de adquisiciones de bienes y servicios.

**9.- Las necesidades que se presentan en el Hospital son programadas en forma periódica para efectuar las adquisiciones?**

Se remite las necesidades de manera planificada, sin embargo en el transcurso del año se suscitan nuevos requerimientos en la Institución lo que ocasiona que se efectúen varias adquisiciones para atender los mismos.

**10.- Existen controles periódicos en la Bodega de los activos fijos, materiales, insumos, medicamentos; comprados o donados?**

En la Bodega del Hospital no se realizan controles periódicos lo que dificulta obtener saldos reales.

**11.- Cree Usted que al Implementar un Sistema de Control Interno en la Bodega del Hospital, contribuirá a mejorar su funcionamiento?**

La implementación de un Sistema de Control Interno en la Bodega sería de gran

ayuda para que se cumplan de mejor manera los procesos administrativo-financieros, un buen control interno garantiza la información contable, permite verificar el grado de cumplimiento en cuanto a leyes, reglamentos, normativas, y lo más fundamental de los objetivos institucionales que se encaminan al aprovechamiento de los recursos tanto humanos como financieros.

#### ***2.4.1.2 Análisis e Interpretación de los Resultados de las Encuestas***

Empleados los instrumentos de la investigación los cuales fueron analizados, clasificados y tabulados, se realizó la respectiva representación gráfica estadística, mismas que se detallan a continuación:

**ENCUESTA A APLICARSE A LA GESTIÓN FINANCIERA DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**1.- Conoce Usted si la Administración de la entidad realiza controles físicos periódicos a la Bodega Central?**

**SI**   

**NO**   

**TABLA N° 2.1**

**CONTROLES PERIODICOS A LA BODEGA**

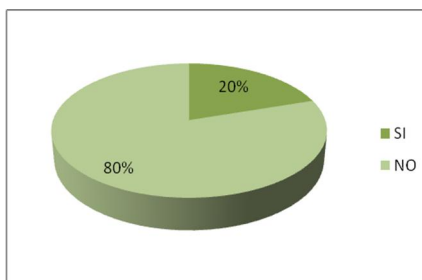
OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
<b>SI</b>	1	20%
<b>NO</b>	4	80%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.5**

**CONTROLES PERIODICOS A LA BODEGA**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de encuestados, el 20% indica que si se realizan controles físicos periódicos a la Bodega General, el 80% restante en cambio opina que la Gestión Administrativa no efectúa de forma periódica controles físicos a la bodega.

Se puede visualizar la falta de planificación en la Gestión Administrativa quienes en su Plan Operativo Anual deberán incluir la realización de una toma física al área de Bodega de modo que se puedan tomar correctivos de ser el caso, hay que considerar que las actividades de control deben estar en continuo proceso de mejoramiento así se evitará falencias en los procesos efectuados por el personal.

**2.- Los movimientos de ingresos y egresos realizados en la Bodega Central son emitidos de forma adecuada?:**

**SI**

**NO**

**TABLA N° 2.2**

**EMISIÓN DE INFORMES DE INGRESOS Y EGRESOS**

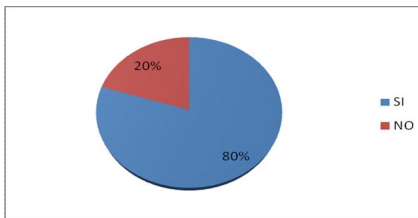
<b>OPCIONES</b>	<b>ENCUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	4	80%
<b>NO</b>	1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.6**

**EMISIÓN DE INFORMES DE INGRESOS Y EGRESOS**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Conforme al 100% de encuestados, el 80% indica que la Bodega Central emite el detalle de ingresos y egresos de forma adecuada, no así el 20% que señala que la información no es enviada de manera apropiada.

La Bodega Central del Hospital de Latacunga cumple con la emisión de la información en cuanto al movimiento de ingresos y egresos que realiza valiéndose del software que le proporcionó el Ministerio de Salud desde el año 2000 el mismo que por falta de actualización provoca equivocaciones por fallas técnicas.

**3.- Se concilia los registros contables emitidos por la Bodega Central con la Gestión Financiera?**

**SI**

**NO**

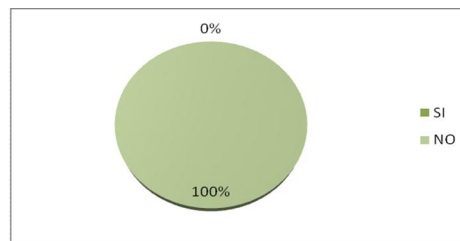
**TABLA N° 2.3**  
**CONCILIACIÓN DE REGISTROS CONTABLES**

<b>OPCIONES</b>	<b>ENCUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	0	0%
<b>NO</b>	5	100%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.7**  
**CONCILIACIÓN DE REGISTROS CONTABLES**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% del personal encuestado coincide en indicar que la Bodega Central del Hospital no concilia saldos con la Gestión Financiera.

Se puede señalar que la Bodega del Hospital Provincial General de Latacunga no puede conciliar saldos con la Gestión Financiera debido al deficiente software que posee el mismo que por ser obsoleto emite saldos errados, a lo que se añade que el nivel Directriz no ha puesto énfasis en la toma de decisiones para corregir este hecho.

**4.- En la Bodega Central se ingresa todas las adquisiciones efectuadas para mantener al Hospital en óptimas condiciones?**

**SI**

**NO**

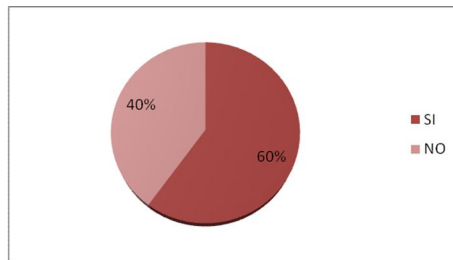
**TABLA N° 2.4**  
**INGRESO DE ADQUISICIONES A LA BODEGA**

<b>OPCIONES</b>	<b>ENCUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	3	60%
<b>NO</b>	2	40%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.8**  
**INGRESO DE ADQUISICIONES A LA BODEGA**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de encuestados, el 60% dice que si se ingresan todas las adquisiciones a la Bodega Central, el 40% restante señala que en la Bodega no se ingresan todas las compras efectuadas.

La falta de ingreso en la Bodega de todas las adquisiciones que el Hospital realiza provoca desabastecimiento ya que no existe un inventario real ocasionando malestar al usuario externo, siendo además una de las causas por las cuales no se concilian los saldos con la Gestión Financiera evidenciando la total falta de control interno en la entidad.

**5.- Las donaciones realizadas por Instituciones o por el Ministerio de Salud son ingresadas a través de la Bodega Central?**

**SI**

**NO**

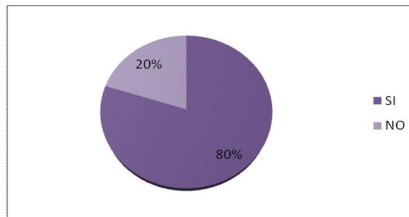
**TABLA N° 2.5**  
**DONACIONES INGRESADAS A LA BODEGA**

<b>OPCIONES</b>	<b>ENCUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	4	80%
<b>NO</b>	1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.9**  
**DONACIONES INGRESADAS A LA BODEGA**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de encuestados, el 80% dice que si se ingresan las donaciones a la bodega Central, el 20% en cambio nos señala que cuando recibe donaciones el Hospital la Bodega no realiza el ingreso.

Cuando el Hospital Provincial General de Latacunga recibe una donación sea que venga de una Institución Particular o del Ministerio de Salud, es obligación del Guardalmacén efectuar el ingreso correspondiente valiéndose de la documentación adjunta como es un acta de entrega-recepción en la que debe estar detallada el bien en donación y su valor correspondiente.

**6.- Los recursos económicos programados son suficientes para cumplir con los objetivos de la Institución?**

SI

NO

**TABLA N° 2.6**

**RECURSOS ECONÓMICOS SUFICIENTES**

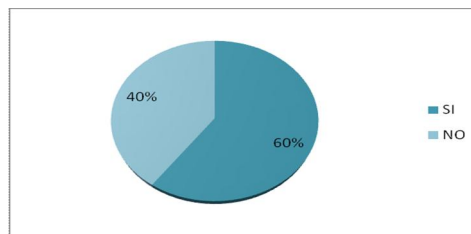
OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	3	60%
NO	2	40%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.10**

**RECURSOS ECONÓMICOS SUFICIENTES**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100 % de los encuestados, el 60% opina que si son suficientes los recursos enviados por el Ministerio de Salud, el 40% restante en cambio indica que los recursos son insuficientes.

La Constitución de la República del Ecuador en el Título VII òRégimen del Buen Vivirö, Capítulo Primero òInclusión y equidadö, Sección segunda òSaludö, Art. N° 362 de forma textual dice: òLos servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesariaö. Por ello a pesar que el estado asigna recursos para cubrir las necesidades que se presentan en el Hospital, estos resultan ser insuficientes debido a que la concurrencia de usuarios externos ha ido en aumento.

7.- En Auditorias efectuadas a la entidad ha existido recomendaciones en cuanto al cumplimiento de los procesos que efectúa la Bodega Central?

SI

NO

**TABLA N° 2.7**

**RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LA CONTRALORÍA**

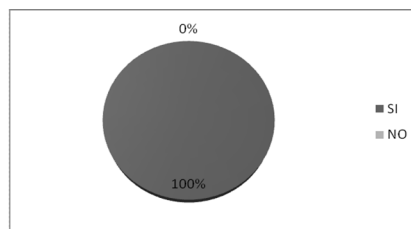
OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.11**

**RECOMENDACIONES REALIZADAS POR LA CONTRALORÍA**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% de los encuestados indica que en la última Auditoria realizada al Hospital de Latacunga si existieron observaciones en cuanto al desempeño de los procesos efectuados en la Bodega Central del Hospital.

La Bodega Central no concilia saldos con la Gestión Financiera siendo esta una de las observaciones dadas por la Contraloría, lo que en buena parte se debe a la falta de un software actualizado que emita saldos reales y por supuesto movimientos de ingresos y egresos de todos los ítems que se manejan en la misma; de igual forma la falta de control interno que debe efectuar la Gestión de Servicios Instituciones ha impedido concluir con las tomas físicas anuales que contempla el POA Institucional para de esta manera tomar los correctivos en caso de ser necesario.

**8.- Considera usted que la falta de un adecuado control interno en la Bodega le ha impedido cumplir con su objetivo?**

**SI**

**NO**

**TABLA N° 2.8**

**FALTA DE CONTROL INTERNO EN LA BODEGA**

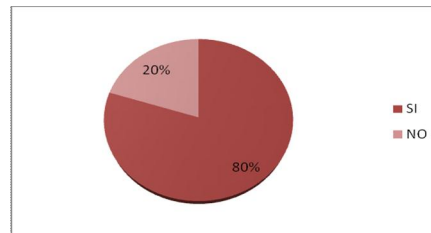
OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
<b>SI</b>	4	80%
<b>NO</b>	1	20%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.12**

**FALTA DE CONTROL INTERNO EN LA BODEGA**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de encuestados, el 80% opina que la bodega no ha cumplido con sus objetivos debido a la falta de control interno, en cambio el 20% señala que el incumplimiento de objetivos de la Bodega no se debe a la falta de control interno.

La Gestión de Servicios Institucionales no ha puesto énfasis en realizar un control interno a la Bodega Central provocando deficiencias en los procesos que ésta efectúa, por ello es necesario aplicar el control interno ya que permitirá alcanzar la eficiencia, eficacia y economía en las operaciones que el personal realiza, mejorando los procesos y cumpliendo con las normas, políticas y leyes implantadas por el Ministerio de Salud de manera que se cumplan los objetivos y metas establecidas.

**ENCUESTA A APLICARSE AL PERSONAL DE BODEGA CENTRAL  
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**1.- Tiene conocimiento de las funciones y labores que debe desempeñar?**

**SI**

**NO**

**TABLA N° 2.9**

**CONOCIMIENTO DE FUNCIONES DEL PERSONAL DE BODEGA**

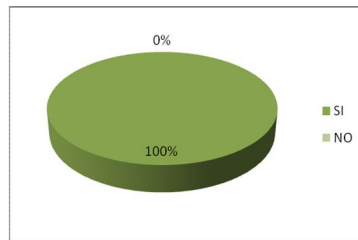
<b>OPCIONES</b>	<b>ENCUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	2	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.13**

**CONOCIMIENTO DE FUNCIONES DEL PERSONAL DE BODEGA**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% de los encuestados señalan que si tienen conocimiento de las funciones que deben desempeñar conforme a documento enviado por la Gestión de Recursos Humanos.

Los funcionarios que trabajan en la Bodega Central del Hospital de Latacunga si tienen conocimiento de las tareas a efectuarse dentro de su departamento, cada uno de los procesos se desarrollan acorde a las necesidades existentes en el Hospital tratando en lo posible de cumplir con los objetivos propuestos y sobre todo satisfaciendo las necesidades tanto del usuario interno como externo.

**2.- La Gestión de Recursos Humanos le envía a capacitarse?**

SI

NO

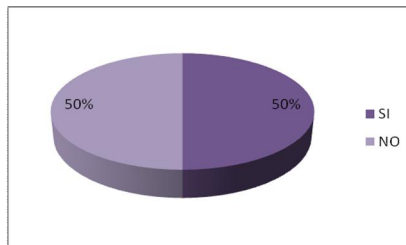
**TABLA N° 2.10**  
**CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE BODEGA**

OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	1	50%
NO	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.14**  
**CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE BODEGA**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de encuestados, el 50% indica que si fue enviado a capacitarse, el otro 50% indica que no ha sido capacitado.

Es deber y obligación del Hospital Provincial General de Latacunga por lo menos una vez al año enviar a capacitarse a todo su personal ya que es la manera de que el empleado se desempeñe de manera eficiente y eficaz demostrando mejor capacidad y ayudando de esta manera a alcanzar los objetivos de esta unidad de Salud.

**3.- Registra de forma adecuada los inventarios?**

SI

NO

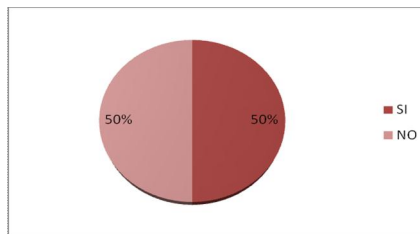
**TABLA N° 2.11**  
**REGISTRO DE INVENTARIOS**

OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	1	50%
NO	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.15**  
**REGISTRO DE INVENTARIOS**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de encuestados, el 50% indica que si registra de forma correcta los inventarios, el otro 50% no lo hace de forma adecuada.

El personal que labora en la Bodega del Hospital conforme a sus funciones cumple con los procesos que se les encomienda, por ello no todos tienen acceso al manejo del software en el que se efectúa el registro de operaciones tanto de ingresos como de egresos.

**4.- Los inventarios son ingresados a precio de costo?**

SI

NO

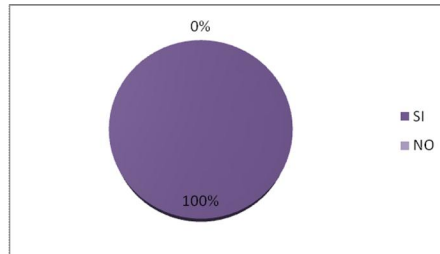
**TABLA N° 2.12**  
**INGRESO DE INVENTARIOS AL COSTO**

OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.16**  
**INGRESO DE INVENTARIOS AL COSTO**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% de encuestados nos indica que si se efectúa los ingresos a la Bodega Central al precio de costo.

Todo lo que llega a la Bodega Central del Hospital de Latacunga se ingresa al sistema a precio de costo, esto con la finalidad de cumplir con las leyes y reglamentos emanados para el sector público.

5.- La mercadería que llega a la bodega es verificada bajo los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud antes de su ingreso?

SI

NO

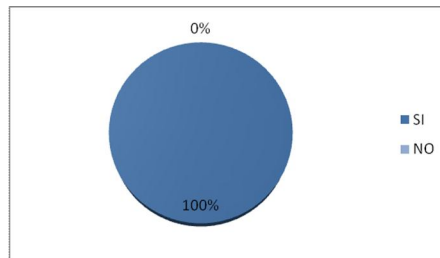
**TABLA N° 2.13**  
**REVISIÓN DE MERCADERÍA ANTES DE SU INGRESO**

OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.17**  
**REVISIÓN DE MERCADERÍA ANTES DE SU INGRESO**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% de los encuestados señalan que si revisan la mercadería antes de ingresar al sistema existente en la Bodega del Hospital.

El personal que labora en la Bodega del Hospital cumple con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública en cuanto al procedimiento a seguir antes de ingresar bienes a una Casa de Salud, de no hacerlo deben atenerse a sanciones reglamentarias establecidas por la ley.

**6.- Cuenta la Bodega con un software adecuado para ingresar la información pertinente?**

**SI**

**NO**

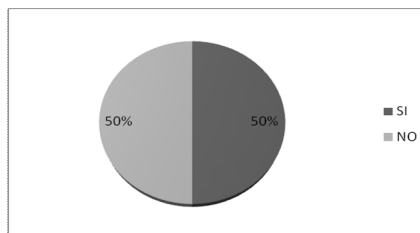
**TABLA N° 2.14**  
**EXISTENCIA DE SOFTWARE**

<b>OPCIONES</b>	<b>ENCUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	1	50%
<b>NO</b>	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.18**  
**EXISTENCIA DE SOFTWARE**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de encuestados, el 50% opina que el software existente en la bodega si es adecuado para los movimientos efectuados en la misma, el otro 50% en cambio indica que es obsoleto el software que al momento utilizan.

Conforme a deficiencias detectadas por Auditorias anteriores es necesario que el Hospital cambie de sistema informático para el manejo de inventarios en la Bodega de esta casa de salud ya que los procesos administrativo-financieros no se están desarrollando de forma adecuada caso palpable es la falta de conciliación de saldos entre la Bodega Central y la Gestión Financiera.

7.- La Administración de la entidad realiza controles periódicos en la bodega?

SI

NO

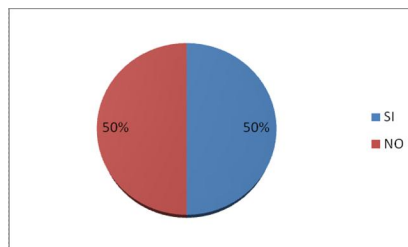
**TABLA N° 2.15**  
**CONTROLES PERIÓDICOS A LA BODEGA**

OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	1	50%
NO	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.19**  
**CONTROLES PERIÓDICOS A LA BODEGA**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100 % de encuestados, el 50% señala que la Gestión Administrativa si realiza controles a la Bodega Central, el otro 50% en cambio opina que no se efectúan de forma continua controles a la Bodega.

La Gestión de Servicios Institucionales a pesar de incluir en el POA Institucional la realización de controles internos periódicos a la Bodega Central lo hace de manera parcial lo cual conlleva a la falta de identificación de falencias que pueden estar ocurriendo y por lo tanto a nivel Directivo no se toma las decisiones de forma oportuna perjudicando el logro de objetivos propuesto por la entidad.

8.- Si existiera un adecuado control interno, considera usted que la bodega funcionaría de mejor manera?

SI

NO

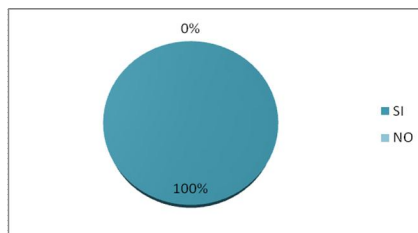
**TABLA N° 2.16**  
**ADECUADO CONTROL INTERNO**

OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.20**  
**ADECUADO CONTROL INTERNO**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% de los encuestados opina que no existe un adecuado control interno a la Bodega Central de ésta Casa de Salud ocasionando que se produzcan falencias en los procesos que realizan.

Si se aplicara de forma adecuada las normas de control interno en la Bodega Central del Hospital esto permitiría alcanzar la eficiencia, eficacia y economía en las operaciones que el personal realiza, mejorando los procesos y cumpliendo con las normas, políticas y leyes implantadas por el Ministerio de Salud de manera que se cumplan los objetivos y metas establecidas.

9.- Cree Usted que el desconocimiento en el manejo de los recursos, le deslinda de responsabilidades?

SI

NO

**TABLA N° 2.17**

**EL DESCONOCIMIENTO DESLINDA RESPONSABILIDADES**

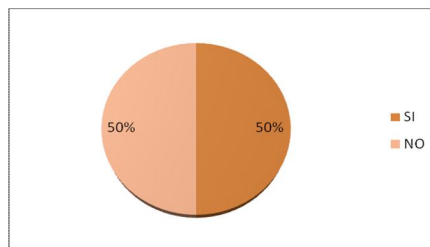
OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	1	50%
NO	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.21**

**EL DESCONOCIMIENTO DESLINDA RESPONSABILIDADES**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100 % de los encuestados, el 50% señala que al desconocer sobre el manejo de recursos si deslinda su responsabilidad, en cambio el otro 50% considera que el desconocimiento no le deslinda de responsabilidades.

La ley es muy explícita en estas circunstancias la cual señala que el desconocimiento no deslinda de responsabilidades, por ello la Guardalmacén y los demás funcionarios de la Bodega del Hospital deben ceñirse a lo establecido por la ley en sus normas y reglamentos de manera que los procesos que se realizan no ocasionen lesiones posteriores ante las que deban asumir responsabilidades.

**ENCUESTA A APLICARSE AL PERSONAL DE PROVEEDURÍA DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**1.- Existe en esta unidad de salud un manual para realizar las compras?**

**SI**   

**NO**   

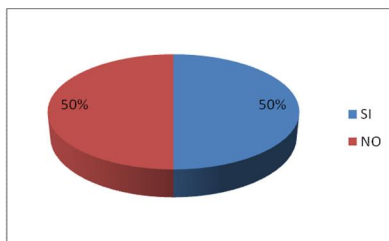
**TABLA N° 2.18  
EXISTENCIA DE MANUAL DE ADQUISICIONES**

<b>OPCIONES</b>	<b>ENCUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	1	50%
<b>NO</b>	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.22  
EXISTENCIA DE MANUAL DE ADQUISICIONES**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de las encuestas realizadas, el 50% conoce de la existencia de un manual para realizar las compras el otro 50% opina que no existe un manual para realizar las adquisiciones.

La falta de conocimiento en cuanto al manual de adquisiciones impide que el trabajo se realice con eficiencia, demorando por tanto el proceso del mismo y acarreando complicaciones en la atención del usuario tanto interno como externo.

**2.- Posee el Hospital un Comité de adquisiciones?**

SI

NO

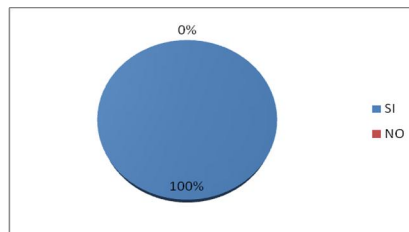
**TABLA N° 2.19**  
**PRESENCIA DE UN COMITÉ DE ADQUISICIONES**

OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.23**  
**PRESENCIA DE UN COMITÉ DE ADQUISICIONES**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

La totalidad de los encuestados, es decir el 100% indica que si existe un Comité de Adquisiciones en el Hospital de Latacunga.

La existencia de un Comité avaliza las compras que se efectúan y a la vez se responsabilizan conjuntamente con los directivos de los procesos administrativo-financieros que se efectúan.

**3.-Se realizan las adquisiciones de manera planificada acorde al presupuesto de la Institución?**

**SI**

**NO**

**TABLA N° 2.20**

**ADQUISICIONES REALIZADAS DE ACUERDO AL PRESUPUESTO**

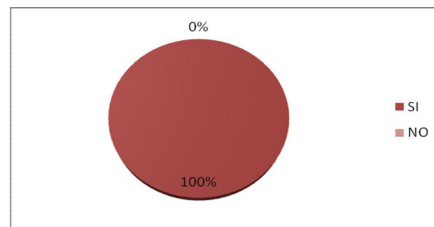
<b>OPCIONES</b>	<b>ENCUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	2	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	2	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.24**

**ADQUISICIONES REALIZADAS DE ACUERDO AL PRESUPUESTO**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% de encuestados da a conocer que las compras en el Hospital se realizan conforme al presupuesto dado por el Ministerio de Salud Pública.

Los Directivos de esta Unidad de Salud se ajustan a la planificación anual para realizar las adquisiciones lo cual permite aprovechar al máximo los recursos económicos dados por el Ministerio de Salud, sin embargo de ello la demanda de usuarios externos provoca la falta de determinados insumos y materiales.

4.- El Ministerio de Salud Pública le provee de una lista de precios en los que deba regirse para las adquisiciones?

SI

NO

**TABLA N° 2.21**

**UTILIZACIÓN DE LISTA DE PRECIOS PARA LAS ADQUISICIONES**

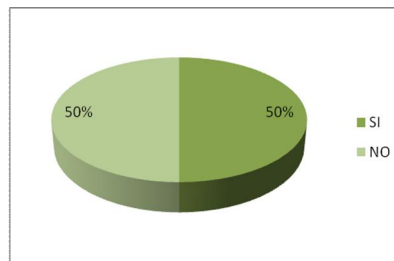
OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	1	50%
NO	1	50%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.25**

**UTILIZACIÓN DE LISTA DE PRECIOS PARA LAS ADQUISICIONES**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de encuestados, el 50% da a conocer que si utiliza la lista de precios que emite el Ministerio de Salud Pública, el otro 50% desconoce la existencia de la misma.

En conclusión se determina que el Ministerio de Salud provee una lista de precios únicamente para medicamentos la cual es utilizada solo por la mitad de los funcionarios, la otra parte al desconocer la existencia de la misma puede incurrir en errores como sobrepagos lo cual es sancionado por la ley.

**5.- Las compras se realizan a través del portal de compras públicas?**

SI

NO

**TABLA N° 2.22**

**COMPRAS A TRAVÉS DEL PORTAL**

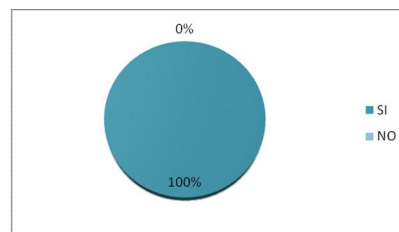
OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.26**

**COMPRAS A TRAVÉS DEL PORTAL**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% de encuestados señalan que las adquisiciones en el Hospital de Latacunga se efectúan a través del portal de compras públicas.

Las personas encargadas de realizar las adquisiciones deben basarse en los reglamentos emitidos por el Gobierno Nacional ciñéndose estrictamente a lo estipulado por la ley, ya que de lo contrario se verán expuestos a sanciones correspondientes.

6.- Efectúa un control de la documentación necesaria para el proceso de adquisiciones?

SI

NO

**TABLA N° 2.23**

**CONTROL DE DOCUMENTACIÓN PARA ADQUISICIONES**

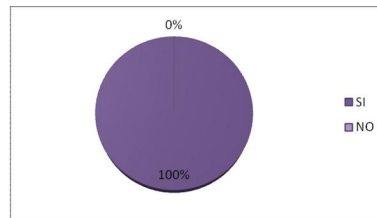
OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.27**

**CONTROL DE DOCUMENTACIÓN PARA ADQUISICIONES**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

Del 100% de los encuestados, su totalidad señala que si revisa la documentación necesaria antes del proceso de adjudicación, basándose en la reglamentación emitida por el Gobierno Nacional.

El personal a cargo de las adquisiciones en el Hospital Provincial General de Latacunga, pone interés en el trabajo a efectuarse de modo que el proceso de adquisiciones se realice dentro de los parámetros que la ley señala.

7.- Da a conocer a la Bodega de la Institución las adquisiciones efectuadas, de modo que se realice un control de la mercadería que va a llegar?

SI

NO

**TABLA N° 2.24**  
**CONTROL DE MERCADERÍA EN LA BODEGA DE ACUERDO A**  
**ADQUISICIONES**

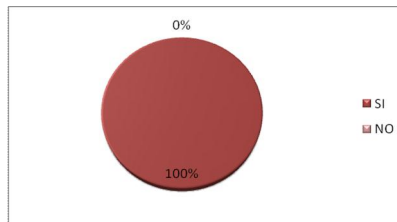
OPCIONES	ENCUESTAS	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.28**

**CONTROL DE MERCADERÍA EN LA BODEGA DE ACUERDO A**  
**ADQUISICIONES**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% de encuestados señalan que una vez realizado el proceso de adquisición da a conocer a la bodega el listado de productos que debe recibir y la casa comercial a la cual fueron adjudicados.

La Gestión de Servicios Institucionales a través del Departamento de Proveeduría concluido el proceso de adquisiciones emite un listado de la mercadería que debe receptor para que de forma minuciosa el Personal de Bodega revise si los productos que llegan cumplen con los parámetros emitidos en la adquisición.

**8.- En Auditorias pasadas ha existido observaciones a los procedimientos realizados en las adquisiciones?**

**SI**

**NO**

**TABLA N° 2.25**

**EXISTENCIA DE OBSERVACIONES DE AUDITORIAS EN PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES**

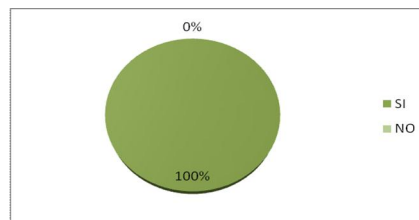
<b>OPCIONES</b>	<b>ENCUESTAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	2	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**GRÁFICO N° 2.29**

**EXISTENCIA DE OBSERVACIONES DE AUDITORIAS EN PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES**



**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

El 100% de personas encuestadas señala que si existe llamados de atención por parte de la Contraloría General del Estado al proceso de adquisiciones que ha efectuado el Hospital Provincial General de Latacunga en Auditorias efectuadas.

El personal involucrado en el proceso de adquisiciones conjuntamente con la Directriz ha debido corregir los errores efectuados y acoger las recomendaciones emanadas por la Contraloría General del Estado, sin embargo existe aún falencias que deberán ser rectificadas.

## **CAPÍTULO III**

### **3. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

#### **3.1 DATOS INFORMATIVOS**

El Hospital Provincial General de Latacunga se encuentra ubicado en la Provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, en las calles: Hermanas Páez 1-02 y Dos de Mayo frente al parque La Filantropía.

Es una Institución Pública de servicio social cuyos ingresos para cubrir gastos de personal, gastos corrientes y de inversión aporta el Gobierno Central a través del flujo monetario proveniente de la venta de bienes y servicios que produce, así como de los impuestos, contribuciones, donaciones, préstamos, etc., ingresos que son transferidos previa presentación de la proforma presupuestaria anual enmarcada en los porcentajes que el Ministerio de Finanzas autoriza para su incremento.

#### **3.2 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

El Hospital Provincial General de Latacunga toma su nombre como tal desde el año 1946 cuando se inicia la construcción del mismo, en el año 1950 se norma la

administración de los Hospitales Públicos y en el año 1959 se inaugura la infraestructura actual.

Con 202 camas el Hospital Provincial General de Latacunga, brinda atención de calidad y calidez a los usuarios internos y externos que acuden diariamente a esta Unidad de Salud, cuenta con 305 empleados para el cumplimiento de sus actividades distribuidos de la siguiente manera: 105 funcionarios administrativos sujetos a la LOSCCA (Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa), 192 empleados pertenecientes al Código de Trabajo y 8 personas sujetas a Contratos por Servicios.

Su representante legal es el Señor Jorge Augusto Zapata Cerna en su calidad de Líder de Administración de Caja, el Director de esta Casa de Salud es el Doctor Marco Herrera Herrera.

### **3.3 ANTECEDENTES LEGALES**

Siendo el Hospital Provincial General de Latacunga una entidad del Ministerio de Salud Pública, las actividades y operaciones se encuentran reguladas por las siguientes disposiciones legales y reglamentarias:

- Constitución Política de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de Administración Financiera y Control
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento
- Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público y su Reglamento
- Ley de Presupuestos del Sector Público
- Código de la Salud
- Código de Trabajo
- Contrato Colectivo

- Reglamento Interno de Administración de Recursos Humanos
- Reglamento Orgánico Funcional de Hospitales
- Reglamento General de Bienes del Sector Público
- Reglamentos y disposiciones internas
- Plan estratégico Institucional

### **3.4 PRINCIPALES GESTIONES QUE CONFORMAN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

#### ***3.4.1 Gestión Gobernante***

En la Gestión Gobernante comandada por el Director del Hospital, se centra toda la responsabilidad para el funcionamiento adecuado de la Institución, desempeña su función apegado a las normas y leyes establecidas por los órganos de control con la finalidad de alcanzar los objetivos de esta Unidad de Salud.

#### ***3.4.2 Gestión de Servicios Institucionales***

La Gestión de Servicios Institucionales es la encargada de realizar las adquisiciones, en base a las necesidades que se presenten en los diferentes procesos y subprocesos del hospital, la adquisición de bienes o servicios lo efectúan a través del Portal de Compras Públicas basados en la Ley Orgánica de Contratación Pública a los Proveedores que están registrados y habilitados en el RUP (Registro Único de Proveedores).

La Bodega Central del Hospital de Latacunga forma parte de la Gestión de Servicios Institucionales, es la encargada de los ingresos de los productos, se realiza a través de un software proporcionado por el Ministerio de Salud Pública,

que en varias ocasiones ha colapsado por la cantidad de productos ingresados en razón de que no es un programa adecuado para el manejo de dichos bienes.

### ***3.4.3 Gestión Financiera***

En la Gestión Financiera se realiza todo el procedimiento para el registro de gastos por adquisiciones de bienes o servicios requeridos para el cumplimiento de las necesidades de la Institución, únicamente se registra el compromiso, devengado y pagado de los gastos a través de las diferentes partidas presupuestarias, a partir del año 2008 no se genera información financiera, registros que lo realizan en base a la ley de presupuesto emitido por el Ministerio de Finanzas.

La Gestión de Presupuesto es la encargada de realizar las reformas internas y también de elaborar la proforma presupuestaria anual para remitir al Ministerio de Finanzas a través del programa eSIGEF para su respectiva aprobación.

### ***3.4.4 Gestión Técnica***

Dentro de la Gestión Técnica encontramos al Área Médica la cual se encarga de manera directa del paciente que acude al Hospital para curar sus dolencias, conforme al diagnóstico el paciente puede recibir tratamiento ambulatorio o de lo contrario ser ingresado al Hospital para mitigar su dolor y darle el tratamiento el tiempo que sea necesario de tal manera que salga de esta casa de salud totalmente restablecido.

Toda la información del paciente queda registrada en la Historia Clínica, número con el cual podrá ser nuevamente atendido si así lo requiere.

### ***3.4.5 Gestión de Enfermería***

La Gestión de Enfermería es la encargada de garantizar un servicio de calidad, calidez, con eficiencia, eficacia y efectividad al usuario externo e interno. Colabora de forma directa con el Profesional Médico y se encarga de administrar al paciente los medicamentos en el horario establecido, de darle confort y atenderlo el momento que lo requiera.

## **3.5 JUSTIFICACIÓN**

La Administración pública tiene bajo su responsabilidad el cuidado, manejo y utilización de los bienes públicos, en procura del beneficio y del bien común de todas las personas que habitan el territorio nacional como lo estipula la Constitución y las Leyes. Por ello las entidades públicas están orientadas a prestar un servicio con eficiencia y calidad con el propósito de satisfacer las demandas de la comunidad dentro de un marco de valores compartidos. La entidad pública por lo tanto necesita una gestión eficaz y responsable que le permita sostenerse en las mejores condiciones logrando equilibrio entre la administración y sus fines.

Al efectuar el trabajo investigativo se realizó una evaluación con la finalidad de demostrar la existencia de errores en el área de la Bodega detectando que existe un mal manejo de las existencias, falta de control en la documentación de soporte, deficiente sistema informático, área de trabajo insuficiente.

La implementación de un Sistema de Control Interno para el buen manejo de las existencias proporcionará al Hospital Provincial General de Latacunga una herramienta indispensable para la Gestión Administrativa que se evidenciará en futuras auditorías y sobre todo permitirá alcanzar los objetivos trazados por la entidad.

### 3.6. ANÁLISIS FODA

El análisis FODA es una herramienta del plan estratégico que ayuda a conformar un cuadro de la situación actual de la entidad, de esta manera se podrá obtener un diagnóstico preciso que permita en función de ello tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formuladas, así como también con la misión y visión institucional.

El término FODA es una sigla conformada por las primeras letras de las palabras Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

Fortalezas: son las capacidades especiales con que cuenta la institución, y por ende tiene una posición privilegiada frente a la competencia. Recursos que se controlan, capacidades y habilidades que se poseen, actividades que se desarrollan positivamente, etc.

Oportunidades: son factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la institución, y que permiten obtener ventajas competitivas.

Debilidades: son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia, recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen, actividades que no se desarrollan positivamente, etc.

Amenazas: son situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización.

De entre estas cuatro variables, tanto fortalezas como debilidades son internas de la organización, por lo que es posible actuar directamente sobre ellas. En cambio las oportunidades y las amenazas son externas, por lo que en general resulta difícil poder modificarlas.

**CUADRO N° 3.1**

**“HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA”  
ANÁLISIS FODA**

<b>FACTORES EXTERNOS</b>	
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda de usuarios</li> <li>• Transferencia de usuarios de otras unidades de salud.</li> <li>• Población de bajos recursos económicos.</li> <li>• Profesionales de la salud subempleados.</li> <li>• Mediana capacidad tecnológica resolutive en otras unidades de salud.</li> <li>• Medicina tradicional y alternativa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción negativa del usuario</li> <li>• Asignación insuficiente de presupuesto para la salud</li> <li>• Conflictos sociales (huelgas, paros)</li> <li>• Desinterés de gobiernos seccionales</li> <li>• Ampliación del tiempo de las patentes farmacéuticas</li> <li>• Escasez de medicamentos e insumos</li> </ul>
<b>FACTORES INTERNOS</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano calificado para atender especialidades y subespecialidades.</li> <li>• Determinadas áreas físicas en buenas condiciones.</li> <li>• Existencia de comités de asesoramiento.</li> <li>• Sistema de categorización: costos accesibles y autogestión.</li> <li>• Farmacia funcionando las 24 horas.</li> <li>• Parcial apertura a la optimización del talento humano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura inadecuada e insuficiente.</li> <li>• Falta de mantenimiento preventivo de equipos.</li> <li>• Personal insuficiente en algunas áreas</li> <li>• Personal desmotivado, impuntual y resistente al cambio.</li> <li>• Falta de información y comunicación entre usuarios internos y usuarios externos.</li> <li>• Falta de capacitación en el buen trato al usuario.</li> <li>• Stock de medicamentos incompletos.</li> <li>• Falta de Manual de Funciones.</li> <li>• Falta de Procedimientos de Control.</li> </ul>

**Fuente:** Plan Estratégico HPGL 2005-2009

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

### **3.6.1 Conclusión FODA**

El análisis FODA tiene como objetivo principal ayudar a una institución a encontrar sus factores estratégicos críticos, para una vez identificados, usarlos y apoyar en ellos los cambios organizacionales: consolidando las fortalezas, minimizando las debilidades, aprovechando las ventajas de las oportunidades, y eliminando o reduciendo las amenazas, por ello en el Hospital de Latacunga, a pesar de que existen muchas debilidades como son la infraestructura inadecuada, falta de mantenimiento en equipos, personal insuficiente, falta de procedimientos de control, y en especial una amenaza latente como es la falta de presupuesto, la Institución cuenta con grandes fortalezas como son la presencia de Talento Humano calificado, determinadas áreas físicas en buenas condiciones, la farmacia funcionando las 24 horas del día al igual que el laboratorio clínico, a esto se suma la voluntad de los funcionarios de esta Casa de Salud que aúnan esfuerzos para atender al usuario con calidad y calidez y de forma eficiente de manera que se puedan consolidar los objetivos institucionales.

## **3.7. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

### **3.7.1 Objetivo General**

Implementar un sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga con la finalidad de que la Gestión Administrativa-Financiera se encamine al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

### **3.7.2 Objetivos Específicos**

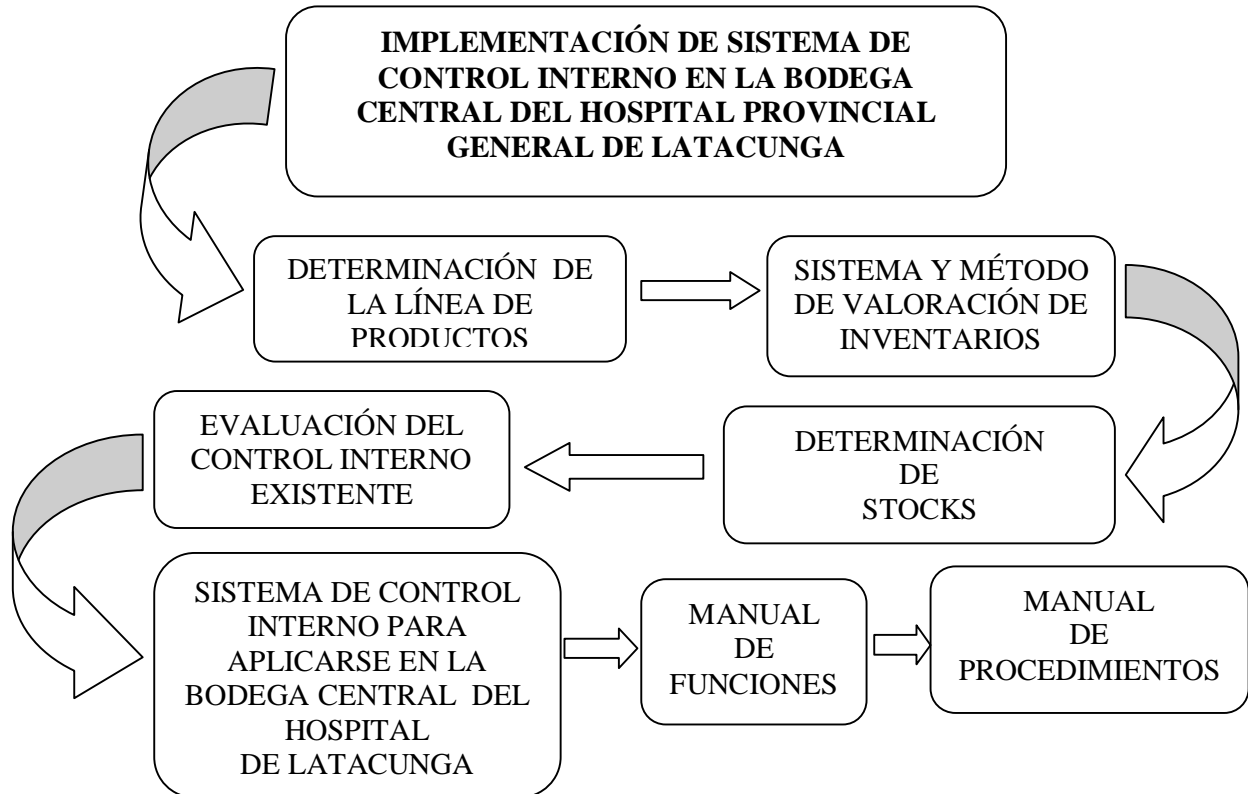
- Diagnosticar las dificultades que presenta la Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga.
- Implementar un Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga, con la finalidad de cumplir con los procesos administrativo ó financieros de la entidad.

### 3.8. ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El lograr un sistema de control interno sólido es el reto al que toda institución apunta, para ello es necesario evaluar periódicamente de manera que se pueda fortalecerlo, corregirlo y efectuar las enmiendas necesarias para el logro de los objetivos institucionales.

Para la Implementación de un Sistema de Control Interno se deberá contar con la predisposición de todo el personal que labora en la Institución, desde el nivel jerárquico más alto hasta el subalterno, segregando funciones y responsabilidades, estableciendo normas, políticas y procedimientos para cada una de las áreas.

El Sistema de Control Interno para la Bodega General del Hospital de Latacunga, incluirá las siguientes etapas:



### **3.8.1 DETERMINACIÓN DE LA LÍNEA DE PRODUCTOS**

#### **a) Línea de Productos**

Los productos que adquiere el Hospital Provincial General de Latacunga para brindar los servicios a los usuarios internos y externos, los clasificaremos de la siguiente manera:

- Activos Fijos
- Instrumental Médico Menor
- Medicinas y Productos Farmacéuticos
- Materiales para Laboratorio y Uso Médico
- Alimentos y bebidas
- Vestuario, Lencería y Prendas de Protección
- Combustibles y Lubricantes
- Materiales de Oficina
- Materiales de Aseo
- Herramientas
- Materiales de Impresión, Reproducción y Publicación
- Materiales de Construcción, Eléctrico, Plomería y Carpintería
- Repuestos y Accesorios

#### **b) Grupo de Proveedores**

Los proveedores que suministran los inventarios al Hospital Provincial General de Latacunga, están inscritos en el Instituto Nacional de Compras Públicas (INCOP), mediante la habilitación del Registro Único de Proveedores (RUP) los cuales ofertan sus servicios de forma permanente u ocasionalmente.

#### **c) Grupo de Clientes**

Los clientes de esta Unidad de Salud conforman los procesos y subprocesos de la misma, estos son:

- ❖ Proceso Gobernante
  - Dirección

- Subdirección
  
- ❖ Habilitantes de Apoyo
  - Gestión Financiera
  - Gestión de Servicios Institucionales
  - Gestión Hotelera
  - Gestión de Enfermería
  - Gestión de Comunicación
  - Farmacia
  
- ❖ Asesores
  - Asesoría Jurídica
  
- ❖ Generadores de Valor Agregado
  - Consulta Externa
  - Medicina Interna
  - Hospitalización
  - Laboratorio
  - Estomatología
  - Imagenología
  - Oftalmología
  - Central de Esterilización
  - Emergencia

### ***3.8.2 SISTEMA Y MÉTODO DE VALORACIÓN DE INVENTARIOS***

El sistema de control de inventarios a utilizarse para la contabilización de adquisiciones de existencias es el Permanente o Perpetuo, y el método de valoración será el Promedio Ponderado.

Por medio del Sistema Permanente la Institución conoce el valor de los productos existentes en cualquier momento, ya que los movimientos de ingreso y egreso se registran directamente en el instante de realizar la transacción a su precio de costo. Para ello en la Bodega General del Hospital de Latacunga se lleva un kardex en el cual se registra cada uno de los artículos que ingresan o egresan.

En cuanto al Método de Valoración Promedio Ponderado su utilización se debe a que la adquisición de productos se realiza en cualquier periodo del año y aunque en la parte física las unidades son idénticas en apariencia, no así, en el precio de adquisición que para obtenerlo debemos únicamente tomar el valor del producto del inventario inicial, sumar las compras del periodo y dividir para las unidades. En las Entidades del Sector Público se ha considerado a este tipo de Sistema y Método de Valoración de Inventarios apropiado, ya que se ajusta a las necesidades de control e información que las instituciones tenemos la obligación de entregar el momento que se requiera.

### ***Ventajas***

- ❖ Permite ejercer un eficaz control sobre Bodega y los encargados de la custodia.
- ❖ Difícilmente se quedará desabastecido algún producto.
- ❖ Se identificará la sobrecarga de Stocks.
- ❖ Se podrá realizar tomas físicas por muestreo.
- ❖ El software utilizado podrá ser monitoreado y nos dará claros detalles de su funcionamiento.

### ***3.8.3 DETERMINACIÓN DE STOCKS***

Uno de los principales objetivos del Hospital de Latacunga es atender al usuario de manera oportuna con eficiencia y eficacia, lo cual en ciertos momentos no se puede cumplir ya que la falta de un buen sistema informático en la bodega impide realizar el trabajo a los encargados de la misma; sin embargo quienes se

encuentran al frente de la bodega tienen la facultad de solicitar la cantidad de productos que se requieren para el cumplimiento de las actividades internas y externas de esta casa de salud.

Las autoridades con la finalidad de mantener un stock adecuado de productos, deberán considerar lo siguiente:

- ✓ Adquirir en gran cantidad aquellos productos que tienen alta rotación.
- ✓ Establecer la cantidad de compra en función del consumo que tiene la institución.
- ✓ Comprar los productos mediante una planificación adecuada para optimizar recursos, es decir se tomará en cuenta los saldos y movimientos que emite Bodega.
- ✓ Negociar las condiciones para la devolución por fechas de caducidad y productos en mal estado.
- ✓ Recibir las donaciones de otras Instituciones, inclusive del Ministerio de Salud tomando en cuenta que los productos sean necesarios para el Hospital.

Implementar un nuevo software en la Bodega del Hospital es fundamental ya que el sistema actual no emite información de stocks máximos o mínimos, la persona responsable de Bodega los elabora de forma manual, dificultando la generación de información oportuna para la toma de decisiones a nivel Gerencial y Administrativo.

**Rotación:** Quienes laboran en la Bodega General deberán dar a conocer a las autoridades un listado de los productos que no tienen mayor rotación a fin de que tomen las medidas correctivas y puedan adquirir o recibir los insumos necesarios y evitar almacenar en la Bodega productos que quitan espacio para otros que si son necesarios.

**Cambio:** Es fundamental establecer que se debe canjear los productos que se detectan una rotación baja por otros cuya salida sea alta.

**Difusión:** Comunicar de forma oportuna a los Líderes de los diferentes procesos por medio de informes mensuales o quincenales de ser el caso sobre productos que se encuentran en el inventario de Bodega sin movimiento alguno, de manera que se les dé la utilidad requerida y se evite el permanecer por tiempo indefinido en la Bodega General.

### ***Fijación de Niveles de Stock***

Los niveles de stock se los ha fijado a través del número de veces que los productos salieron de Bodega hacia los diferentes procesos y subprocesos del Hospital de forma aleatoria en el mes de abril de 2009.

Debido a que el software utilizado en la Bodega General del Hospital de Latacunga no proporciona los stocks tanto máximos como mínimos, se sugiere la obtención de los mismos a través del proceso detallado a continuación:

Para su cálculo se han tomado en cuenta los siguientes parámetros:

$$Em = Cm \times Tr$$

$$EM = CM \times Tr + Em$$

DONDE:

Em= Existencia mínima

EM = Existencia máxima

Cm = Consumo mínimo (diario)

CM = Consumo máximo (diario)

Tr = Tiempo de reposición de inventarios (en días)

Es necesario que el personal que labora en la Bodega General del Hospital acoja lo antes expuesto ya que para su eficaz aplicación debe tomarse en cuenta la existencia mínima de inventario la cual les dará luz roja para que soliciten la reposición inmediata del producto.

A manera de ejemplo se detalla lo siguiente:

### ***VESTUARIO, LENCERÍA Y PRENDAS DE PROTECCIÓN***

- Producto: Cubrecama Adulto. Unidad

STOCK MÍNIMO

$$Em = Cm \times Tr$$

$$Em = 1 \times 30 = 30$$

STOCK MÁXIMO

$$EM = CM \times Tr + Em$$

$$EM = 2 \times 30 + 30 = 90$$

### ***MATERIALES DE OFICINA***

- Producto: Papel Bond Inen A4 75 gr. Resma

STOCK MÍNIMO

$$Em = Cm \times Tr$$

$$Em = 1 \times 30 = 30$$

STOCK MÁXIMO

$$EM = CM \times Tr + Em$$

$$EM = 2 \times 30 + 30 = 90$$

### ***MATERIALES DE ASEO***

- Producto: PP.HH Jumbo. Rollo

STOCK MÍNIMO

$$Em = Cm \times Tr$$

$$Em = 2 \times 30 = 60$$

STOCK MÁXIMO

$$EM = CM \times Tr + Em$$

$$EM = 4 \times 30 + 30 = 150$$

***MATERIALES DE IMPRESIÓN, REPRODUCCIÓN Y PUBLICACIÓN***

- Producto: Servicio de Emergencia 008. Hojas

STOCK MÍNIMO

$$Em = Cm \times Tr$$

$$Em = 120 \times 30 = 3600$$

STOCK MÁXIMO

$$EM = CM \times Tr + Em$$

$$EM = 150 \times 30 + 3600 = 8100$$

***MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS***

- Producto: Ampicilina 1 gr. Ampollas

STOCK MÍNIMO

$$Em = Cm \times Tr$$

$$Em = 28 \times 30 = 840$$

STOCK MÁXIMO

$$EM = CM \times Tr + Em$$

$$EM = 45 \times 30 + 840 = 2190$$

***MATERIALES PARA LABORATORIO Y USO MÉDICO***

- Producto: Alcohol antiséptico

STOCK MÍNIMO

$$Em = Cm \times Tr$$

$$Em = 4 \times 30 = 120$$

STOCK MÁXIMO

$$EM = CM \times Tr + Em$$

$$EM = 9 \times 30 + 120 = 390$$

***MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, ELÉCTRICO, PLOMERÍA Y  
CARPINTERÍA***

- Producto: Tubo Fluorescente 40w. Unidad

STOCK MÍNIMO

$$Em = Cm \times Tr$$

$$Em = 1 \times 30 = 30$$

STOCK MÁXIMO

$$EM = CM \times Tr + Em$$

$$EM = 1 \times 30 + 30 = 60$$

***REPUESTOS Y ACCESORIOS***

- Producto: Esponja de alambre. Unidad

STOCK MÍNIMO

$$Em = Cm \times Tr$$

$$Em = 1 \times 30 = 30$$

STOCK MÁXIMO

$$EM = CM \times Tr + Em$$

$$EM = 2 \times 30 + 30 = 120$$

### 3.8.4 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO EXISTENTE

#### CUADRO N° 3.2

#### RECLUTAMIENTO DE PERSONAL

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA					
EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO					
<b>GESTIÓN</b> : TALENTO HUMANO					
<b>PROCESO</b> : RECLUTAMIENTO DE PERSONAL					
<b>RESPONSABLE</b> : DIRECCIÓN					
N°	CUESTIONARIO	RESPUESTA			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	Cuenta el Hospital con un manual para contratar personal?	X			
2	Se publica en la prensa la existencia de vacantes?	X			
3	Se solicita al aspirante la presentación de requisitos para su ingreso?	X			
4	Si no cumplen con los requisitos la carpeta del aspirante es rechazada?	X			
5	El aspirante se somete Al concurso de méritos y oposición?	X			
6	El Director del Hospital es el encargado de elegir al nuevo funcionario?		X		
7	Se le indica al nuevo funcionario sus deberes y obligaciones?	X			

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.3**  
**ADQUISICIONES**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>					
<b>EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>GESTIÓN</b> : SERVICIOS INSTITUCIONALES					
<b>PROCESO</b> : ADQUISICIONES					
<b>RESPONSABLE</b> : BODEGA CENTRAL					
N°	CUESTIONARIO	RESPUESTA			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
<b>1</b>	Las adquisiciones se realizan previa petición de las diferentes Gestiones del Hospital?	X			
<b>2</b>	Para la adquisición se toma en cuenta los saldos de Bodega?		X		
<b>3</b>	Se ingresa al Portal de Compras Públicas para realizar las adquisiciones?				A veces
<b>4</b>	Se notifica a la Bodega con un listado los productos que deben recibir?				A veces
<b>5</b>	En la Bodega se coteja la factura con la orden de adquisición?	X			
<b>6</b>	Ingresada la mercadería en el sistema, existen firmas de responsabilidad en los documentos?	X			
<b>7</b>	Los inventarios se encuentran debidamente salvaguardados en la Bodega Central?				A veces

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.4**  
**CUENTAS POR PAGAR**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>					
<b>EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>GESTIÓN</b> : SERVICIOS INSTITUCIONALES					
<b>PROCESO</b> : CUENTAS POR PAGAR					
<b>RESPONSABLE</b> : GESTIÓN FINANCIERA					
N°	CUESTIONARIO	RESPUESTA			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
<b>1</b>	Existen políticas definidas para el pago a Proveedores?	X			
<b>2</b>	Las facturas del Proveedor son recibidas directamente en la Gestión Financiera?		X		
<b>3</b>	Recibida la factura revisa la documentación de soporte?	X			
<b>4</b>	Registra el compromiso devengado y pagado en el sistema eSIGEF?	X			
<b>5</b>	El Proveedor puede obtener el pago en su cuenta bancaria de forma inmediata?				A veces
<b>6</b>	De ser requerida genera Información Financiera?		X		
<b>7</b>	Si existe falta de fondos para el pago a un Proveedor, realiza una reforma presupuestaria?	X			
<b>8</b>	Se mantiene un archivo adecuado del pago a Proveedores?	X			

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.5**  
**ELABORACIÓN DE COMPROBANTES**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>					
<b>EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>GESTIÓN</b> : FINANCIERA					
<b>PROCESO</b> : ELABORACIÓN DE COMPROBANTES					
<b>RESPONSABLE</b> : CONTADOR					
N°	CUESTIONARIO	RESPUESTA			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
<b>1</b>	Una vez verificados los datos de la factura y registrado el compromiso, imprime el comprobante del sistema eSIGEF?	X			
<b>2</b>	Dichos comprobantes son revisados por el Líder Financiero?				A veces
<b>3</b>	Si existe un error en el comprobante se lo corrige de forma inmediata?	X			
<b>4</b>	Si el Proveedor solicita la entrega de la retención lo hace de forma inmediata?	X			
<b>5</b>	Para archivar los documentos revisa que estén debidamente legalizados?	X			
<b>6</b>	Archiva los comprobantes conforme al número de CUR	X			

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.6**  
**RECEPCIÓN DEL INVENTARIO**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>					
<b>EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>GESTIÓN : SERVICIOS INSTITUCIONALES</b>					
<b>PROCESO : RECEPCIÓN DEL INVENTARIO</b>					
<b>RESPONSABLE : BODEGA CENTRAL</b>					
N°	CUESTIONARIO	RESPUESTA			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	El espacio físico con el que cuenta la Bodega es suficiente para almacenar los inventarios?		X		
2	Se capacita al personal de bodega en cuanto a normas y técnicas de recepción y almacenaje de inventarios?		X		
3	El momento de la recepción se coteja la factura con la documentación de soporte antes de verificar el inventario?	X			
4	Se almacena el inventario de acuerdo a normas de seguridad?		X		
5	Si el producto no cumple con todas las especificaciones requeridas, es devuelto?	X			
6	Una vez almacenado el producto, se ingresa la factura al sistema y pasa a la Gestión de Servicios Institucionales?	X			

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.7**  
**PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>					
<b>EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>GESTIÓN</b> : ENFERMERÍA					
<b>PROCESO</b> : PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS					
<b>RESPONSABLE</b> : BODEGA CENTRAL					
N°	CUESTIONARIO	RESPUESTA			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
<b>1</b>	La solicitud de egresos de Bodega del inventario está debidamente legalizada por el Líder y autorizada por el Director del Hospital?	X			
<b>2</b>	Si los saldos existentes en la bodega son pocos, se raciona los productos a los servicios?	X			
<b>3</b>	Cuando no existe un producto y es requerido por los servicios se hace constar en su egreso?		X		
<b>4</b>	De forma periódica el personal de Bodega revisa las fechas de caducidad de los inventarios?	X			
<b>5</b>	Comunica la Líder de Bodega a los servicios la existencia de productos que no tienen rotación?		X		
<b>6</b>	La existencia del software obsoleto ha provocado errores en las existencias de Bodega?	X			

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.8**  
**PAGO DE NÓMINA**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>					
<b>EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>GESTIÓN</b> : FINANCIERA					
<b>PROCESO</b> : PAGO DE NÓMINA					
<b>RESPONSABLE</b> : GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
N°	CUESTIONARIO	RESPUESTA			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	
1	En el Hospital de Latacunga, existen políticas establecidas para el manejo de nómina?	X			
2	Se realizan los descuentos de ley más los autorizados por el empleado, cada mes?				A veces
3	Se realiza un control de asistencia al personal?	X			
4	Se realizan descuentos por atrasos o inasistencia no justificada al personal?		X		
5	Las horas extras del trabajador están aprobados por el líder de su Gestión?	X			
6	El control de horas extras es revisado por la Gestión de Servicios Institucionales?		X		
7	Antes de la transferencia de fondos el Líder de Administración de Caja revisa los roles de pago?	X			

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.9**  
**RECLUTAMIENTO DE PERSONAL**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>			
<b>MATRÍZ DE CONFIANZA Y RIESGO</b>			
<b>GESTIÓN</b>		: TALENTO HUMANO	
<b>PROCESO</b>		: RECLUTAMIENTO DE PERSONAL	
<b>RESPONSABLE : DIRECCIÓN</b>			
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>1</b>	Cuenta el Hospital con un manual para contratar personal?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	Se publica en la prensa la existencia de vacantes?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	Se solicita al aspirante la presentación de requisitos para su ingreso?	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	Si no cumplen con los requisitos la carpeta del aspirante es rechazada?	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	El aspirante se somete Al concurso de méritos y oposición?	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>6</b>	El Director del Hospital es el encargado de elegir al nuevo funcionario?	<b>10</b>	<b>7</b>
<b>7</b>	Se le indica al nuevo funcionario sus deberes y obligaciones para con el Hospital?	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL:</b>		<b>70</b>	<b>41</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CP:** Confianza Ponderada

**CT:** Calificación Total

**PT:** Ponderación Total

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{41 \times 100}{70}$$

$$CP = 59\%$$

**TABLA N°3.1**  
**NIVEL DE RIESGO EN EL PROCESO DE RECLUTAMIENTO DE**  
**PERSONAL**

<b>CONFIANZA</b>	<b>BAJA</b>	<b>MODERADA</b>	<b>ALTA</b>
<b>PORCENTAJE</b>	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>RIESGO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**NIVEL DE RESPUESTA:**

**Confianza:** Moderada

**Riesgo:** Moderado

**INTERPRETACIÓN:**

En lo que corresponde al proceso de Reclutamiento de Personal en el Hospital de Latacunga, la respuesta ponderada nos indica que existe un nivel de riesgo y de confianza moderado, seguramente se debe que a pesar de que existen normas para la contratación de personal en las que una de ellas señala el sometimiento a concurso de méritos y oposición, el personal nuevo no se familiariza de forma inmediata con las funciones que debe desempeñar provocando malestar en el usuario que acude a esta Casa de Salud.

**CUADRO N° 3.10  
ADQUISICIONES**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>			
<b>MATRÍZ DE CONFIANZA Y RIESGO</b>			
<b>GESTIÓN</b> : SERVICIOS INSTITUCIONALES			
<b>PROCESO</b> : ADQUISICIONES			
<b>RESPONSABLE</b> : BODEGA CENTRAL			
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>1</b>	Las adquisiciones se realizan previa petición de las diferentes Gestiones del Hospital?	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	Para la adquisición se toma en cuenta los saldos de Bodega?	<b>10</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	Se ingresa al Portal de Compras Públicas para realizar las adquisiciones?	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	Se notifica a la Bodega con un listado los productos que deben recibir?	<b>10</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	En la Bodega se coteja la factura con la orden de adquisición?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	Ingresada la mercadería en el sistema, existen firmas de responsabilidad en los documentos?	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>7</b>	Los inventarios se encuentran debidamente salvaguardados en la Bodega Central?	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>TOTAL:</b>		<b>70</b>	<b>35</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CP:** Confianza Ponderada

**CT:** Calificación Total

**PT:** Ponderación Total

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{35 \times 100}{70}$$

$$CP = 50\%$$

**TABLA N°3.2**  
**NIVEL DE RIESGO EN EL PROCESO DE ADQUISICIONES**

<b>CONFIANZA</b>	<b>BAJA</b>	<b>MODERADA</b>	<b>ALTA</b>
<b>PORCENTAJE</b>	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>RIESGO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**NIVEL DE RESPUESTA:**

**Confianza:** Baja

**Riesgo:** Alto

**INTERPRETACIÓN:**

En el proceso de adquisiciones podemos indicar que con el 50% de respuesta el nivel de confianza es bajo y el de riesgo alto, lo que vislumbra una mala aplicación de las políticas para realizar las adquisiciones, el no tomar en cuenta los saldos de Bodega, ha provocado el sobre estoqueo en determinados productos así como el desabastecimiento en otros perjudicando al usuario interno y externo.

**CUADRO N° 3.11  
CUENTAS POR PAGAR**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>			
<b>MATRÍZ DE CONFIANZA Y RIESGO</b>			
<b>GESTIÓN</b> : SERVICIOS INSTITUCIONALES			
<b>PROCESO</b> : CUENTAS POR PAGAR			
<b>RESPONSABLE</b> : GESTIÓN FINANCIERA			
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>1</b>	Existen políticas definidas para el manejo de pago a Proveedores?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	Las facturas del Proveedor son recibidas directamente en la Gestión Financiera?	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	Recibida la factura revisa la documentación de soporte?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	Registra el compromiso devengado y pagado en el sistema eSIGEF?	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	El Proveedor puede obtener el pago en su cuenta bancaria de forma inmediata?	<b>10</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	De ser requerida genera Información Financiera?	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>7</b>	Si existe falta de fondos para el pago a un Proveedor, realiza una reforma presupuestaria?	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>8</b>	Se mantiene un archivo adecuado del pago a Proveedores?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL:</b>		<b>80</b>	<b>41</b>

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CP:** Confianza Ponderada

**CT:** Calificación Total

**PT:** Ponderación Total

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{41 \times 100}{80}$$

$$CP = 51\%$$

**TABLA N°3.3**

**NIVEL DE RIESGO EN EL PROCESO DE CUENTAS POR PAGAR**

<b>CONFIANZA</b>	<b>BAJA</b>	<b>MODERADA</b>	<b>ALTA</b>
<b>PORCENTAJE</b>	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>RIESGO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**NIVEL DE RESPUESTA:**

**Confianza:** Moderada

**Riesgo:** Moderado

**INTERPRETACIÓN:**

Conforme a la respuesta del 53% en el proceso de Cuentas por Pagar, podemos decir que tanto el nivel de confianza como el de riesgo son Moderados, el manejo de documentación en este proceso se lo puede considerar como adecuado, podría mejorar el accionar si la factura se recibiera de forma directa lo cual agilizaría el proceso de pago.

**CUADRO N° 3.12**  
**ELABORACIÓN DE COMPROBANTES**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>			
<b>MATRÍZ DE CONFIANZA Y RIESGO</b>			
<b>GESTIÓN</b>		: FINANCIERA	
<b>PROCESO</b>		: ELABORACIÓN DE COMPROBANTES	
<b>RESPONSABLE : CONTADOR</b>			
<b>N°</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>1</b>	Una vez verificados los datos de la factura y registrado el compromiso, imprime el comprobante del sistema eSIGEF?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	Dichos comprobantes son revisados por el Líder Financiero?	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	Si existe un error en el comprobante se lo corrige de forma inmediata?	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	Si el Proveedor solicita la entrega de la retención lo hace de forma inmediata?	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	Para archivar los documentos revisa que estén debidamente legalizados?	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	Archiva los comprobantes conforme al número de CUR	<b>10</b>	<b>9</b>
<b>TOTAL:</b>		<b>60</b>	<b>34</b>

**Fuente:** Hospital Provincial General de Latacunga

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CP:** Confianza Ponderada

**CT:** Calificación Total

**PT:** Ponderación Total

$$\text{CP} = \frac{\text{CT} \times 100}{\text{PT}}$$

$$\text{CP} = \frac{34 \times 100}{60}$$

$$\text{CP} = 57\%$$

**TABLA N°3.4**  
**NIVEL DE RIESGO EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE**  
**COMPROBANTES**

<b>CONFIANZA</b>	<b>BAJA</b>	<b>MODERADA</b>	<b>ALTA</b>
<b>PORCENTAJE</b>	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>RIESGO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**NIVEL DE RESPUESTA:**

**Confianza:** Moderada

**Riesgo:** Moderado

**INTERPRETACIÓN:**

El nivel de confianza y de riesgo en el proceso de Elaboración de Comprobantes alcanza un 57 % lo cual nos indica que es moderado, significa que existe un buen manejo y archivo de los comprobantes generados, los cuales pueden ser ubicados de forma inmediata de ser requeridos.

**CUADRO N° 3.13**  
**RECEPCIÓN DEL INVENTARIO**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>			
<b>MATRÍZ DE CONFIANZA Y RIESGO</b>			
<b>GESTIÓN</b>		: SERVICIOS INSTITUCIONALES	
<b>PROCESO</b>		: RECEPCIÓN DEL INVENTARIO	
<b>RESPONSABLE : BODEGA CENTRAL</b>			
N°	PREGUNTA	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
<b>1</b>	El espacio físico con el que cuenta la Bodega es suficiente para almacenar el inventario?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	Se capacita al personal de bodega en cuanto a normas y técnicas de recepción y almacenaje de inventarios?	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	El momento de la recepción se coteja la factura con la documentación de soporte antes de verificar el inventario?	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	Se almacena el inventario de acuerdo a normas de seguridad?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	Si el producto no cumple con todas las especificaciones requeridas, es devuelto?	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	Una vez almacenado el producto, se ingresa la factura al sistema y pasa a la Gestión de Servicios Institucionales?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL:</b>		<b>60</b>	<b>26</b>

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CP:** Confianza Ponderada

**CT:** Calificación Total

**PT:** Ponderación Total

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{26 \times 100}{60}$$

$$CP = 43\%$$

**TABLA N°3.5**  
**NIVEL DE RIESGO EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL**  
**INVENTARIO**

<b>CONFIANZA</b>	<b>BAJA</b>	<b>MODERADA</b>	<b>ALTA</b>
<b>PORCENTAJE</b>	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>RIESGO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**NIVEL DE RESPUESTA:**

**Confianza:** Baja

**Riesgo:** Alto

**INTERPRETACIÓN:**

El Proceso de Recepción de Inventario nos permite visualizar que existen grandes falencias al momento de almacenar los productos, la falta de espacio físico, la ubicación de los mismos sin tomar en cuenta los de mayor rotación ha determinado un nivel de confianza baja y de riesgo alto, por lo que hay que poner énfasis en mejorar las condiciones de almacenaje.

**CUADRO N° 3.14**  
**PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>			
<b>MATRÍZ DE CONFIANZA Y RIESGO</b>			
<b>GESTIÓN</b>		: ENFERMERÍA	
<b>PROCESO</b>		: PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	
<b>RESPONSABLE : BODEGA CENTRAL</b>			
N°	PREGUNTA	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
<b>1</b>	La solicitud de egresos de Bodega del inventario está debidamente legalizada por el Líder y autorizada por el Director del Hospital?	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	Si los saldos existentes en la bodega son pocos, se raciona los productos a los servicios?	<b>10</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	Cuando no existe un producto y es requerido por los servicios se hace constar en el egreso de Bodega?	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	De forma periódica el personal de Bodega revisa las fechas de caducidad de los inventarios?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	Comunica la Líder de Bodega a los servicios la existencia de productos que no tienen rotación?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	La existencia del software obsoleto ha provocado errores en las existencias de Bodega?	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL:</b>		<b>60</b>	<b>25</b>

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CP:** Confianza Ponderada

**CT:** Calificación Total

**PT:** Ponderación Total

$$\text{CP} = \frac{\text{CT} \times 100}{\text{PT}}$$

$$\text{CP} = \frac{25 \times 100}{60}$$

$$\text{CP} = 42\%$$

**TABLA N°3.6**  
**NIVEL DE RIESGO EN EL PROCESO DE PROVISIÓN DE**  
**MEDICAMENTOS E INSUMOS**

<b>CONFIANZA</b>	<b>BAJA</b>	<b>MODERADA</b>	<b>ALTA</b>
<b>PORCENTAJE</b>	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>RIESGO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**NIVEL DE RESPUESTA:**

**Confianza:** Baja

**Riesgo:** Alto

**INTERPRETACIÓN:**

Con un 42% como respuesta al proceso de Provisión de Medicamentos e Insumos podemos darnos cuenta que la falta de inventario perjudica sobremanera al usuario tanto externo como interno esto nos da como resultado un nivel de confianza Bajo y de riesgo alto.

**CUADRO N° 3.15  
PAGO DE NÓMINA**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>			
<b>MATRÍZ DE CONFIANZA Y RIESGO</b>			
<b>GESTIÓN</b> : FINANCIERA			
<b>PROCESO</b> : PAGO DE NÓMINA			
<b>RESPONSABLE</b> : GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			
<b>N°</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>PONDERACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
<b>1</b>	En el Hospital de Latacunga, existen políticas establecidas para el manejo de nómina?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	Se realizan los descuentos de ley más los autorizados por el empleado, cada mes?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	Se realiza un control de asistencia al personal?	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	Se realizan descuentos por atrasos o inasistencia no justificada al personal?	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	Las horas extras del trabajador están aprobados por el líder de su Gestión?	<b>10</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	El control de horas extras es revisado por la Gestión de Servicios Institucionales?	<b>10</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	Antes de la transferencia de fondos el Líder de Administración de Caja revisa los roles de pago?	<b>10</b>	<b>4</b>
<b>TOTAL:</b>		<b>70</b>	<b>39</b>

Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CP:** Confianza Ponderada

**CT:** Calificación Total

**PT:** Ponderación Total

$$CP = \frac{CT \times 100}{PT}$$

$$CP = \frac{39 \times 100}{70}$$

$$CP = 56\%$$

**TABLA N°3.7**  
**NIVEL DE RIESGO EN EL PROCESO DE PAGO DE NÓMINA**

<b>CONFIANZA</b>	<b>BAJA</b>	<b>MODERADA</b>	<b>ALTA</b>
<b>PORCENTAJE</b>	15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>RIESGO</b>	<b>ALTO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>BAJO</b>

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**NIVEL DE RESPUESTA:**

**Confianza:** Moderada

**Riesgo:** Moderado

**INTERPRETACIÓN:**

En cuanto al proceso de Pago de Nómina, podemos decir que existe un buen manejo de las políticas, sin embargo es importante el control en la hora de ingreso del personal y su cumplimiento en las labores, con el 56% de respuesta, tenemos un nivel tanto de confianza como de riesgo de moderado.

### **3.8.5. SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA APLICARSE EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

#### **3.8.5.1. MANUAL DE FUNCIONES**

##### **3.8.5.1.1 Introducción**

Al Implementar un Sistema de Control Interno es necesario especificar las funciones a desempeñar del personal que labora en determinada Institución, el manual de funciones constituye una herramienta que facilita el desarrollo de las actividades administrativas y operativas; la definición del perfil del puesto a ocupar, permitirá al empleado desenvolverse a cabalidad en cada una de las actividades y tareas encomendadas así como también considerará sus responsabilidades, deberes y obligaciones las cuales como es de suponer deben encaminarse al alcance del los objetivos de la Institución.

##### **3.8.5.1.2 Objetivo General del Manual**

- ✓ Describir el perfil del puesto a ocupar, detallando las funciones de cada cargo, delimitando obligaciones y responsabilidades; para lo cual se considerará la misión Institucional y el cumplimiento de metas y objetivos propuestos.

**CUADRO N° 3.16**

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES</b>
<p style="text-align: center;"><b>1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b></p> <p><b>DENOMINACIÓN:</b> DIRECCIÓN <b>PROCESO:</b> GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA <b>ROL:</b> DIRECCIÓN DE UNIDAD</p> <p style="text-align: center;"><b>2. MISIÓN</b></p> <p>Dirigir y controlar los procesos administrativo ó financieros relacionados con el apoyo logístico y la dotación de recursos materiales y otros servicios generales, demandados por los clientes internos de la Institución para la generación de productos y servicios públicos.</p> <p style="text-align: center;"><b>3. FUNCIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Recibir documentación generada por las Gestiones del Hospital detallando las necesidades de las mismas.</li><li>✓ Realizar sumillas dirigidas a la Gestión que corresponda.</li><li>✓ Analizar conjuntamente con Proveeduría conforme al monto de adquisición, el tipo de compra a efectuarse.</li><li>✓ Legalizar las Actas de Adjudicación.</li><li>✓ Legalizar Actas de Donaciones.</li><li>✓ Aprobar solicitudes de requerimientos de las diferentes Gestiones y enviar a la Bodega Central.</li><li>✓ Legalizar órdenes de compra.</li><li>✓ Enviar a publicar en un medio escrito de mayor circulación las vacantes existentes en el Hospital, detallando el perfil del puesto a ocuparse.</li><li>✓ Revisar conjuntamente con Talento Humano las carpetas de aspirantes a ocupar las vacantes y declarar su idoneidad para el concurso de méritos y oposición.</li><li>✓ Velar por que se cumplan las disposiciones emanadas por el Ministerio de Salud Pública.</li></ul>

#### **4. RELACIONES PRINCIPALES**

Máxima Autoridad, Unidades Internas, Personal de la Institución, Clientes internos y externos

#### **5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO**

**INSTRUCCIÓN:** Superior

**TÍTULO:** Administrador de Empresas, Administrador de Negocios, Ingeniero en Finanzas, Economista y/o carreras afines.

#### **CONOCIMIENTOS**

- Plan de requerimientos Institucionales.
- Estudio de espacios para la Gestión Institucional.
- Administración de recursos humanos, económicos y físicos de una institución.
- Disposiciones legales y reglamentarias de control.
- Plan de Contingencia Institucional.

#### **HABILIDADES**

- Pensamiento conceptual
- Planificación y Gestión
- Expresión oral
- Expresión escrita
- Monitoreo y control
- Liderazgo

#### **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** 10 años

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, LOSCCA, Contratación Pública.

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

### CUADRO N° 3.17

#### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

##### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** JEFE DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

**PROCESO:** GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

**ROL:** EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE PROCESOS

##### 2. MISIÓN

Administrar eficientemente los recursos humanos, materiales y tecnológicos, implementando políticas, normas e instrumentos técnicos, que produzcan una gestión eficiente para adquirir y proporcionar los bienes y servicios requeridos por la institución, brindando una buena atención de salud.

##### 3. FUNCIONES

- Elaborar el plan anual de provisión de recursos materiales en coordinación con la Gestión Financiera y demás Gestiones del Hospital.
- Recibir de la Dirección del Hospital las necesidades de las Gestiones.
- Solicitar a la Gestión Financiera la existencia de presupuesto para efectuar la adquisición.
- Revisar el monto al cual asciende la adquisición y definir conjuntamente con la Dirección del Hospital el tipo de compra a efectuarse.
- Ingresar al Portal de Compras Públicas y verificar si el proveedor está calificado en el Instituto nacional de Compras Públicas (INCOP).
- Notificar al Proveedor la adjudicación correspondiente.
- Recibir de Bodega General solicitud de baja de bienes y conformar un comité.
- Elaborar el Acta de Baja de bienes obsoletos.
- Realizar una vez al año la toma física de inventarios en la Bodega Central del Hospital.
- Elaborar el Acta final del inventario y legalizarlo.

#### **4. RELACIONES PRINCIPALES**

Dirección del Hospital, unidades internas, personal de la Institución, proveedores externos e internos.

#### **5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO**

**INSTRUCCIÓN:** Superior

**TÍTULO:** Ingeniero o Licenciado en Administración.

#### **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Plan de requerimientos institucionales
- ✓ Aplicación de técnicas de seguridad industrial, identificación de zonas de riesgo.
- ✓ Técnicas de rutinas de mantenimiento.
- ✓ Instalación de equipos, maquinaria o programas que cumplan con las especificaciones requeridas.
- ✓ Manejo de kardex, validación de la calidad de los productos, contratos y facturas.
- ✓ Elaboración de reglamentos, instructivos y manuales de mantenimiento y reparación, sistemas de control de activos.

#### **HABILIDADES**

- Pensamiento crítico
- Planificación y Gestión
- Mantenimiento de equipos
- Monitoreo y control
- Liderazgo

#### **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** De 3 a 4 años

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Administración de compras, recepción y entrega de mercaderías, Sistema de control de bienes e inventarios de activos.

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

## CUADRO N° 3.18

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** PROVEEDOR

**PROCESO:** GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

**ROL:** TÉCNICO

#### 2. MISIÓN

Ejecutar actividades de proveeduría de enseres, productos, materiales, útiles y equipos de oficina de buena calidad y a costos favorables para la Institución.

#### 3. FUNCIONES

- ✓ Consolidar el Plan Anual de Compras (PAC).
- ✓ Ingresar al Portal de Compras Públicas.
- ✓ Receptar y organizar los requerimientos de las diferentes Gestiones.
- ✓ Analizar conforme al monto de adquisición el tipo de compra a efectuarse.
- ✓ Conjuntamente con la Dirección, determina el tipo de compra a realizarse.
- ✓ Informar a Bodega quienes son los Proveedores ganadores y entregar documentación de adquisición.
- ✓ Obtener 3 cotizaciones para la adquisición de bienes muebles, suministros, materiales y otros.
- ✓ Realizar cuadros comparativos de las cotizaciones.
- ✓ Receptar y organizar los requerimientos de órdenes de compra.

#### 4. RELACIONES PRINCIPALES

Gestión Financiera, personal de la Institución, Proveedores externos, Gestión de Servicios Institucionales.

## **5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO**

**INSTRUCCIÓN:** Post-Bachillerato

**TÍTULO:** Contabilidad CPA/CBA, Mercadotecnia, Comercialización.

### **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Leyes generales y reglamentos internos.
- ✓ Conocimientos sobre productos y servicios existentes en el mercado local, regional y nacional.
- ✓ Conocimiento del mercado local, regional y nacional.
- ✓ Estructura de Informes.
- ✓ Manejo de paquete informático.

### **HABILIDADES**

- Manejo de recursos materiales
- Habilidad Analítica
- Recopilación de la información
- Organización de la información

### **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** 1 año

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Ley de Contratación Pública, Ley de la Contraloría General del Estado, Mercadotecnia, compras a través del Portal, Proformas.

## CUADRO N° 3.19

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** INVENTARIADOR

**PROCESO:** GESTIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

**ROL:** TÉCNICO

#### 2. MISIÓN

Ejecutar actividades de inventario de viene muebles e inmuebles, materiales, herramientas, equipos, parque automotor y demás existencias de las Institución, así como verificar periódicamente los mismos a fin de establecer el registro de existencias.

#### 3. FUNCIONES

- ✓ Conformar el equipo de trabajo para la toma física de inventarios.
- ✓ Registrar y controlar los ingresos a bodega, tomando en consideración los comprobantes de egreso, facturas, etc.
- ✓ Controlar los egresos de Bodega y realizar las transferencias hacia las Gestiones del Hospital.
- ✓ Registrar el movimiento de bienes fuera de uso.
- ✓ Elaborar Actas de levantamiento de inventarios, de bienes fuera de uso.
- ✓ Mantener actualizados los inventarios totales de la Institución.
- ✓ Participar en la elaboración de instructivos, reglamentos, diseño de formularios relacionados con los inventarios.

#### 4. RELACIONES PRINCIPALES

Gestión de Servicios Institucionales, Gestión Financiera, Gestiones de la Institución, Personal de la Institución.

## **5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO**

**INSTRUCCIÓN:** Post-Bachillerato

**TÍTULO :** Contabilidad CPA y/o CBA, Administración

### **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Conocimientos bastos en matemática, mercadotecnia.
- ✓ Manejo de Bodegas.
- ✓ Estatuto organizacional, control de inventarios.
- ✓ Manejo de sistema contable.
- ✓ Estructura de actas de inventarios.
- ✓ Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- ✓ Normas Técnicas de Inventarios, reglamentos e instructivos.

### **HABILIDADES**

- Habilidad Analítica
- Destreza matemática
- Destrezas cuantitativas
- Pensamiento conceptual
- Monitoreo y control
- Trabajo en equipo

### **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** 1 año

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Manejo de sistemas de inventarios, sistemas contables.

## CUADRO N° 3.20

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** DIRECTOR FINANCIERO

**PROCESO:** GESTIÓN FINANCIERA

**ROL:** DIRECCIÓN DE UNIDAD ORGANIZACIONAL

#### 2. MISIÓN

Dirigir, supervisar y evaluar la Gestión Financiera de la Institución.

#### 3. FUNCIONES

- Dirigir y supervisar las actividades de la Gestión Financiera.
- Emitir directrices para el manejo de presupuesto, contabilidad y tesorería.
- Suscribir y presentar la proforma presupuestaria.
- Suscribir certificaciones presupuestarias.
- Solicitar el registro en el sistema eSIGEF a la persona responsable y su afectación correspondiente.
- Solicitar registro de donaciones a la persona encargada.
- Elaborar y legalizar informes financieros.

#### 4. RELACIONES PRINCIPALES

Autoridades, Unidad Financiera, personal de la Institución, Ministerio de Finanzas y Economía, Unidades Administrativas, Contraloría General del Estado.

#### 5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO

**INSTRUCCIÓN:** Superior

**TÍTULO:** Economista, Administrador, Ingeniero en Finanzas, Contabilidad y Auditoría.

## **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Análisis de sistemas financieros y bancarios.
- ✓ Contratación Pública.
- ✓ Leyes y Normas financieras y contables.
- ✓ Administración presupuestaria.
- ✓ Evaluación y control de procesos internos.
- ✓ Contabilidad General y Gubernamental.
- ✓ Normas de Control Interno.

## **HABILIDADES**

- Manejo de recursos financieros
- Desarrollo estratégico de recursos humano
- Monitoreo y control
- Liderazgo
- Trabajo en equipo
- Habilidad analítica
- Pensamiento analítico

## **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** 5 años

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Contratación Pública, leyes y normas financieras, contables y presupuestarias, sistemas financieros y bancarios, Finanzas Públicas, Ley Orgánica de Administración Financiera y Contable (LOAFYC), Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa (LOSCCA).

## CUADRO N°3.21

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** ANALISTA DE PRESUPUESTO

**PROCESO:** GESTIÓN DE PRESUPUESTO

**ROL:** EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE PROCESOS

#### 2. MISIÓN

Ejecutar y supervisar actividades para el análisis y formulación de la proforma presupuestaria de conformidad a las disposiciones legales vigentes, a fin de cumplir con los objetivos y metas propuestas en el Plan Operativo Anual de la Institución.

#### 3. FUNCIONES

- Controlar la correcta ejecución presupuestaria.
- Efectuar la liquidación presupuestaria.
- Elaborar la cédula presupuestaria.
- Controlar la ejecución de reformas presupuestarias.
- Emitir certificaciones de disponibilidad presupuestaria.
- Verificar transferencias efectuadas del Banco Central a cuentas de Terceros.

#### 4. RELACIONES PRINCIPALES

Personal de la Institución, Ministerio de Economía y Finanzas, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.

#### 5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO

**INSTRUCCIÓN:** Superior

**TÍTULO:** Ingeniero Comercial, Finanzas, Economista.

## **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Manejo del Sistema Presupuestario.
- ✓ Análisis de Presupuesto.
- ✓ Análisis de plan periódico de caja.
- ✓ Estructura de Informes.
- ✓ Manejo de paquete informático.

## **HABILIDADES**

- Habilidad Analítica
- Pensamiento analítico
- Expresión oral y escrita
- Liderazgo
- Trabajo en equipo

## **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** 5 años

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Manejo presupuestario, Cédulas presupuestarias, Plan Operativo Anual, Normas y Políticas presupuestarias emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, Políticas de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES).

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

## CUADRO N° 3.22

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** ANALISTA CONTABLE

**PROCESO:** GESTIÓN FINANCIERA

**ROL:** EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE PROCESOS

#### 2. MISIÓN

Ejecutar y supervisar actividades de análisis contable de conformidad a las disposiciones legales vigentes, a fin de cumplir con los objetivos y las metas propuestas en el Plan Operativo Anual.

#### 3. FUNCIONES

- Registrar en el Sistema Integrado de Gestión Financiera (eSIGEF) la afectación presupuestaria en la partida correspondiente.
- Realizar ajustes al plan de cuentas de eSIGEF
- Conciliar saldos del inventario con la Bodega Central.
- Elaborar informe de facturas en tránsito.
- Realizar el registro de donaciones al Hospital.
- Ingresar al programa información para efectuar ajustes contables.
- Realizar el registro de inventarios valorados de bienes muebles e inmuebles, e inventarios sujetos a control administrativo.
- Enviar el registro de archivos planos de Estados Financieros al Ministerio de Economía y Finanzas.

#### 4. RELACIONES PRINCIPALES

Contador General, Director Financiero, Unidades Internas, Bancos, Ministerio de Economía y Finanzas, Proveedores.

## **5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO**

**INSTRUCCIÓN:** Superior

**TÍTULO:** Ingeniero o Doctor en Contabilidad y Auditoría, Ingeniero Comercial, Economista.

### **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Manejo del sistema de Contabilidad.
- ✓ Contabilidad Gubernamental.
- ✓ Manejo de Sistema Contable y Contabilidad Gubernamental.
- ✓ Manejo de Normativa para administración financiera.
- ✓ Estructura de Informes.
- ✓ Manejo de paquete informático, eSIGEF, páginas web.

### **HABILIDADES**

- Habilidad Analítica
- Pensamiento crítico
- Pensamiento analítico
- Destreza matemática
- Liderazgo
- Trabajo en equipo

### **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** 4 años

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Contabilidad General y Gubernamental, Análisis de Estados Financieros, Análisis de Conciliaciones Bancarias, Control Interno.

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

## CUADRO N° 3.23

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** GUARDALMACÉN GENERAL

**PROCESO:** GESTIÓN FINANCIERA

**ROL:** EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE PROCESOS

#### 2. MISIÓN

Dirigir y supervisar la aplicación de procedimientos para el control de actividades relacionadas con la recepción, clasificación, custodia y entrega de mercaderías adquiridas por la Institución.

#### 3. FUNCIONES

- Elabora el Plan Anual de Compras (PAC) de mercaderías y otros bienes.
- Recibe de la Gestión de Servicios Institucionales los documentos que respaldan la adquisición de bienes.
- Coteja la factura con la documentación enviada por la Gestión de Servicios Institucionales.
- Ingresas al sistema de acuerdo a la partida presupuestaria destinada.
- Coordina la ejecución de inventarios en la Institución.
- Prepara informes sobre el control de bienes e inventario de activos.
- Elabora el informe mensual de existencias.
- Reporta mensualmente el informe de ingresos a la Bodega, detallando los programas a los cuales ingresó.
- Reporte mensual de egresos de Bodega.
- Solicitar bajas, de acuerdo al Reglamento de Bienes del Sector Público.
- Receta donaciones con el acta respectiva.

#### 4. RELACIONES PRINCIPALES

Coordinación Gestión Financiera, Coordinación Gestión Servicios Institucionales, Procesos y subprocesos Internos, Proveedores.

## **5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO**

**INSTRUCCIÓN:** Superior

**TÍTULO :** Ingeniero o Licenciado en Contabilidad y Auditoria, Administración o Finanzas

### **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Ley de Adquisiciones y su reglamento interno
- ✓ Sistemas de compras, mercado de proveedores, elaboración de plan de adquisiciones.
- ✓ Disposiciones legales y reglamentarias de control.
- ✓ Sistema de inventarios: compras, recepción, custodia y entrega de bienes muebles.
- ✓ Estructura de Informes.
- ✓ Manejo de paquete informático.

### **HABILIDADES**

- Habilidad Analítica
- Pensamiento crítico
- Planificación y Gestión
- Expresión escrita
- Monitoreo y control
- Liderazgo
- Trabajo en equipo

### **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** De 3 a 4 años

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Administración de compras, recepción y entrega de mercaderías, Sistema de control de bienes e inventarios de activos.

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

## CUADRO N° 3.24

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** GUARDALMACÉN JEFE

**PROCESO:** GESTIÓN SERVICIOS INSTITUCIONALES

**ROL:** EJECUCIÓN DE PROCESOS

#### 2. MISIÓN

Ejecutar, organizar y supervisar la recepción, custodia y entrega de mercaderías adquiridas por la Institución.

#### 3. FUNCIONES

- ✓ Recibe la mercadería, revisa: lote, caducidad, registro sanitario, cadena de frío.
- ✓ Envía a la Gestión de Servicios Institucionales la factura con su respectivo ingreso.
- ✓ Recibe el formulario de solicitud de materiales legalizado, verifica cantidades y envía al área de cómputo.
- ✓ Examina los stocks mínimos de mercaderías, así como también estudia las disponibilidades de bodegaje.
- ✓ Dispensa a los procesos y subprocesos las necesidades requeridas.
- ✓ Registra en el formato de devoluciones la mercadería pronta a caducarse.
- ✓ Entrega al proveedor los productos por vencerse.
- ✓ Elabora el informe mensual de medicinas para enviarlo al Ministerio de Salud.
- ✓ Elabora el informe mensual de medicinas con fechas de vencimiento para remitirlo a la Gestión de Servicios Institucionales.
- ✓ Revisa y hace constar en el informe mensual los medicamentos de poca rotación y lo remite a la Dirección para que se tome los correctivos necesarios.

#### **4. RELACIONES PRINCIPALES**

Coordinación Gestión Financiera, Coordinación Gestión Servicios Institucionales, Procesos y subprocesos Internos, Proveedores.

#### **5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL CARGO**

**INSTRUCCIÓN:** Superior

**TÍTULO:** Ingeniero o Licenciado en Contabilidad, Auditoria, Finanzas, Administración de Empresas

#### **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Mercado y entorno en el cual se desenvuelve el hospital.
- ✓ Conocer a los proveedores del Hospital.
- ✓ Leyes, regulaciones, normativa interna relacionada con la Bodega.
- ✓ Conocimiento de sistemas de registro y kardex.
- ✓ Manejo del paquete informático.
- ✓ Estructura de Informes.

#### **HABILIDADES**

- Manejo de recursos materiales.
- Generación de ideas.
- Habilidad analítica.
- Monitoreo y control.
- Trabajo en equipo
- Liderazgo

#### **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO :** Mínimo 2 años

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Sistemas de inventarios, administración de bodegas, manejo de kardex, reglamentos y normas de adquisición, especificaciones de productos y servicios requeridos.

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

## CUADRO N° 3.25

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** GUARDALMACÉN

**PROCESO:** GESTIÓN SERVICIOS INSTITUCIONALES

**ROL:** TÉCNICO

#### 2. MISIÓN

Ejecutar actividades de recepción, custodia y entrega de recursos materiales adquiridos por la Institución.

#### 3. FUNCIONES

- ✓ Recibe del área de cómputo la requisición y el formulario de egreso, realiza la entrega al encargado de la gestión solicitante.
- ✓ Informar sobre existencias mínimas de suministros, materiales, medicinas, insumos médicos en stock.
- ✓ Acudir al departamento financiero para que se incluya en la factura la partida presupuestaria para el ingreso respectivo.
- ✓ Ordenar conforme a la numeración del sistema los ingresos realizados en el mes.
- ✓ Ordenar y sumar conforme a la numeración del sistema los egresos efectuados en el mes.
- ✓ Archivar los formularios firmados y enviar a la Gestión Financiera el original.
- ✓ Entregar a los servicios el informe mensual de ingresos y egresos, así como de los saldos existentes en la Bodega General.
- ✓ Revisar fechas de caducidad de medicinas, insumos, productos de laboratorio y reportarlas a la Guardalmacén para que se tome las medidas correctivas.
- ✓ Realizar la limpieza del área de Bodega.

#### **4. RELACIONES PRINCIPALES**

Coordinación Gestión Financiera, Coordinación Gestión Servicios Institucionales, Procesos y subprocesos Internos, Proveedores.

#### **5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO**

**INSTRUCCIÓN:** Bachiller

**TÍTULO REQUERIDO:** Contador CPA/CBA, Administración

#### **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Requerimientos de los procesos y subprocesos del Hospital.
- ✓ Sistema informático de adquisiciones.
- ✓ Kardex, custodia, existencia y preservación de medicinas, insumos médicos, bienes y materiales en general.
- ✓ Técnicas de inventarios.
- ✓ Políticas de adquisiciones, mercado, proveedores.
- ✓ Control de inventarios.

#### **HABILIDADES**

- Manejo de recursos materiales.
- Organización de la información.
- Expresión escrita.
- Generación de ideas.
- Liderazgo.
- Trabajo en equipo.

#### **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** Mínimo 1 año

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Administración de Bodegas, inventarios, manejo de kardex, reglamentos y normas de adquisición.

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

## CUADRO N° 3.26

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** INFORMÁTICO

**PROCESO:** GESTIÓN TECNOLÓGICA

**ROL:** DIRECCIÓN DE UNIDAD Y PROCESO

#### 2. MISIÓN

Dirigir la ejecución de las actividades de soporte técnico y de mantenimiento de equipos informáticos.

#### 3. FUNCIONES

- Dirigir y evaluar la Gestión Tecnológica.
- Realizar ingresos y egresos de inventarios.
- Verificar listado de toma física y válida.
- Emitir reporte de diferencias de toma física y enviar a la Bodega.
- Elaborar egresos de productos a devolverse.
- Ingresar las donaciones al Sistema de Bodega.
- Participar en el Comité Institucional como asesor para la adquisición de recursos tecnológicos.
- Evaluar la calidad de productos y servicios tecnológicos para la generación de un plan de mejoramiento continuo.
- Elabora y establece políticas de la gestión de los recursos tecnológicos.

#### 4. RELACIONES PRINCIPALES

Personal de la Institución, unidades internas, proveedores de software y hardware.

#### 5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO

**INSTRUCCIÓN:** Superior

**TÍTULO REQUERIDO:** Ingeniero en Sistemas, Informática y Comunicaciones

## **CONOCIMIENTOS**

- ✓ Evaluación y control de procesos internos
- ✓ Identificación de soluciones tecnológicas
- ✓ Sistemas tecnológicos de información y comunicación
- ✓ Reglamentación tecnológica existente externa e interna.
- ✓ Planificación operativa y tecnológica de recursos.
- ✓ Gestión de la calidad

## **HABILIDADES**

- Pensamiento estratégico
- Planificación y gestión
- Orientación y asesoramiento
- Liderazgo
- Trabajo en equipo

## **EXPERIENCIA LABORAL**

**TIEMPO:** 5 años

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Sistemas de programación, diseño y manejo de sistemas informáticos, software de automatización de oficinas, administración de redes, portales web, servidores y bases de datos, auditoría y seguridad tecnológica.

## CUADRO N° 3.27

### HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA MANUAL DE FUNCIONES

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

**DENOMINACIÓN:** AUDITOR GENERAL

**PROCESO:** AUDITORIA INTERNA

**ROL:** DIRECCIÓN DE UNIDAD Y PROCESO

#### 2. MISIÓN

Dirigir, coordinar y controlar la ejecución de planes, programas y proyectos de la Unidad de Auditoría Interna.

#### 3. FUNCIONES

- Participar en la toma física de inventarios de la diferentes Gestiones.
- Elaboración de Actas de procesos de compra.
- Establecer las políticas de exámenes a realizarse y determinar el alcance del mismo.
- Elaborar y presentar a la Contraloría General del Estado el plan anual de auditoría.
- Dirigir la ejecución de actividades de la unidad de auditoría, respecto de exámenes especiales, auditorías financieras y de gestión.
- Evaluar la calidad técnica de los exámenes efectuados, y el avance periódico y cumplimiento de las actividades de control.
- Emitir y suscribir los informes de auditoría y exámenes especiales.
- Asesorar a la máxima autoridad de la institución.
- Recomendar la adopción de medidas correctivas a implementarse.

#### 4. RELACIONES PRINCIPALES

Máxima Autoridad, Gestión Financiera, Unidades internas, Contraloría General del estado, Fiscalía, Juzgados de lo Penal, Direcciones Provinciales.

## 5. REQUISITOS PARA OCUPAR EL PUESTO

**INSTRUCCIÓN:** Superior

**TÍTULO REQUERIDO:** Ingeniero o Doctor en Contabilidad y Auditoría CPA, Especialidad y/o Post-Grado.

### CONOCIMIENTOS

- ✓ Sistemas, políticas, métodos, principios y normas de Contabilidad y de Auditoría, sistema financiero y demás normativas.
- ✓ Plan Operativo Anual (POA), sistemas de gestión institucionales.
- ✓ Técnicas de Control Interno y Externo.
- ✓ Tipos de inspecciones y fiscalizaciones.
- ✓ Cálculo y control de impuestos, tasas, servicios y demás obligaciones legalmente contraídas por la entidad.
- ✓ Estructura de informes del presupuesto institucional.
- ✓ Dominio del área contable, financiera.
- ✓ Disposiciones legales y conexas referidas al sistema financiero y administrativo.

### HABILIDADES

- Pensamiento estratégico
- Planificación y gestión
- Orientación y asesoramiento
- Juicio y toma de decisiones
- Pensamiento crítico

### EXPERIENCIA LABORAL

**TIEMPO:** 10 años

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:** Estudios, revisiones y verificaciones de movimientos financieros. Sistemas, métodos, principios, políticas y normas de contabilidad. Auditoría operacional, administrativa y financiera.

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

### **3.8.5.2. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL CONTROL INTERNO**

#### **3.8.5.2.1 Introducción**

El crear un Manual de Procedimientos nos da la posibilidad de describir las diferentes funciones que desempeña el personal del área Administrativa-Financiera del Hospital Provincial General de Latacunga, determinando responsabilidades en el desarrollo de los procesos que realizan las personas que laboran en esta Casa de Salud con la finalidad de cumplir con los objetivos institucionales.

#### **3.8.5.2.2 Objetivo General del manual**

- ✓ Detallar las actividades que efectúan los empleados del Hospital de manera que con su accionar se logre cumplir con las metas y objetivos propuestos, desarrollando los procesos con eficiencia, eficacia y responsabilidad.

#### **3.8.5.2.3 Descripción de Procedimientos**

Para la descripción de los principales procesos que se llevan a cabo en el Hospital Provincial General de Latacunga, se consideró conveniente dividirlos conforme a las diferentes Gestiones involucradas en este proceso de cambio, las mismas son:

- Gestión Estratégica Hospitalaria
- Gestión de Servicios Institucionales
- Gestión Financiera
- Gestión de Bodega

Los procesos efectuados por estas Gestiones serán descritos y luego representados en diagramas de flujo, conforme a los procesos se han establecido políticas que podrían ser aplicables en la Bodega General del Hospital de Latacunga.

#### **3.8.5.2.3.1 Gestión Estratégica Hospitalaria**

Dentro del Proceso Gobernante encontramos a la Gestión Estratégica Hospitalaria relacionada en forma directa con el Director del Hospital de Latacunga, quien tiene la responsabilidad de administrar esta unidad de salud enfocándose siempre al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Entre los principales procesos que genera esta gestión tenemos:

- Recepción de solicitud de necesidades de las diferentes gestiones.
- Reclutamiento de Personal

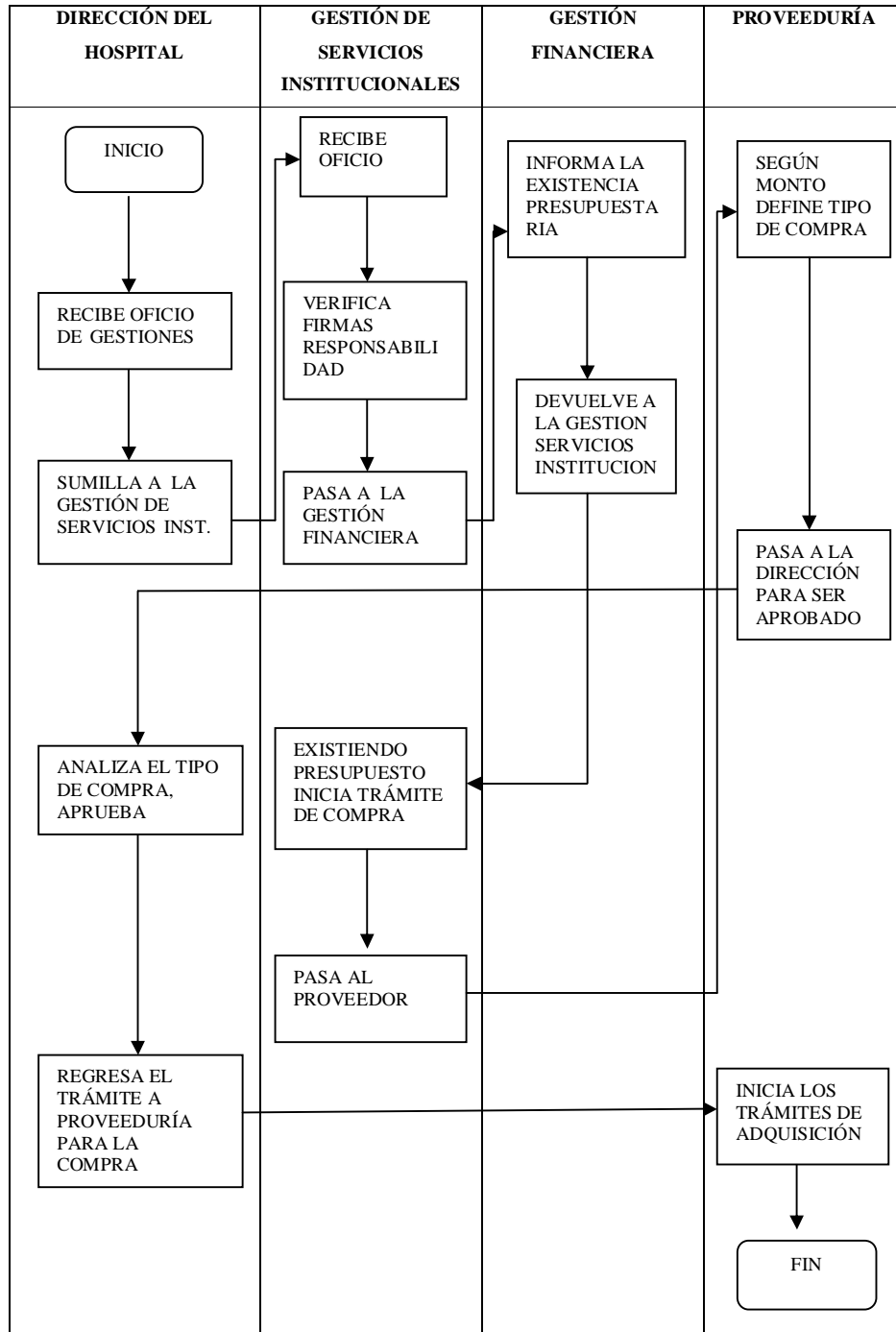
**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.1.1 PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE NECESIDADES DE LAS DIFERENTES GESTIONES****DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Dirección del Hospital	Recibe de los diferentes servicios el oficio en el que se detalla las necesidades presentes en dicha Gestión.  El Director del Hospital sumilla dicho oficio a la Gestión de Servicios Institucionales.
2	Gestión de Servicios Institucionales	Recibe la sumilla y el oficio original del pedido de determinada gestión, verifica firmas de responsabilidad y pasa a la Gestión Financiera para que emita un informe de la existencia o no de presupuesto para la adquisición.
3	Gestión Financiera	Una vez recibida la petición de existencia presupuestaria, emite el oficio a la Gestión de Servicios Institucionales indicando si procede o no la compra del bien con la partida respectiva a la cual se aplicará el gasto.
4	Gestión de Servicios Institucionales	Recibida la aceptación presupuestaria, inicia los trámites de compra con el Proveedor.
5	Proveeduría	Conforme al monto de la adquisición se define el tipo de compra a realizar y pasa a la Dirección para su aprobación.
6	Dirección del Hospital	Analizada el tipo de compra aprueba la misma, y regresa el trámite a Proveeduría para la adquisición.  FIN

**CUADRO N° 3.28 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**

**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DE SOLICITUD DE  
NECESIDADES DE LAS DIFERENTES GESTIONES**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas para la Recepción de solicitud de necesidades***

- En el mes de octubre los Líderes de las Gestiones existentes en el Hospital para evitar desabastecimiento de cualquier material, insumo, medicamento, etc., hará constar en el Plan Operativo Anual (POA) sus necesidades de modo que la Gestión de Servicios Institucionales realice el concentrado y elabore el Plan Anual de Compras (PAC).
- De existir necesidades que no consten en el PAC, cada una de las Gestiones del Hospital de Latacunga, emitirá en su momento un oficio detallando las mismas.
- El listado de necesidades debe estar escrito de forma clara y detallada las características del bien o material solicitado.
- La cantidad a pedir será analizada por el Líder de la Gestión solicitante la cual estimará el consumo para máximo 12 meses.
- De pedir en exceso y permanecer en la bodega del Hospital más del tiempo previsto, el solicitante será llamado a la atención.
- El oficio enviado a la Dirección del Hospital debe estar debidamente legalizado.

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.1.2 PROCEDIMIENTO: RECLUTAMIENTO DE PERSONAL****DESCRIPCIÓN**

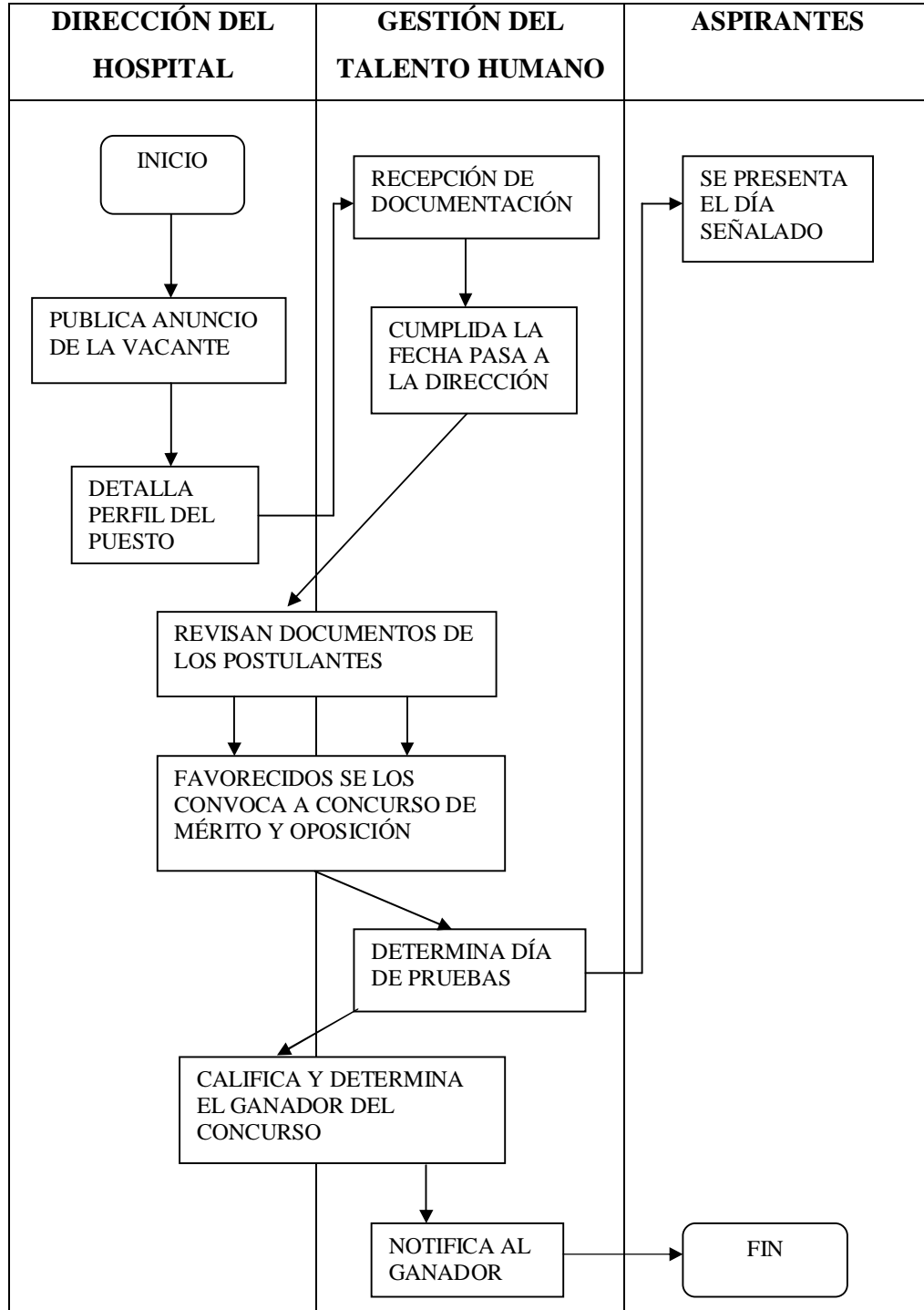
<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Dirección del Hospital	Publica en el medio de mayor circulación de la ciudad el anuncio para llenar la vacante, detallando el perfil del puesto a ser ocupado.
2	Gestión del Talento Humano	Recibe las carpetas de las personas interesadas en ocupar la vacante. Al cumplir la fecha de recepción envía las mismas a la Dirección.
3	Dirección del Hospital y Gestión del Talento Humano.	En forma conjunta revisan si cada una de las carpetas cumple con los requisitos establecidos, de ser así son convocados para presentarse al concurso de méritos y oposición.
4	Gestión del Talento Humano	Determina fecha, lugar y hora en la que deben presentarse los aspirantes a rendir las pruebas respectivas.
5	Dirección del Hospital y Gestión del Talento Humano	Una vez calificados los test y realizadas las entrevistas, se declara al ganador.
6	Gestión del Talento Humano	La persona con mayor puntaje es notificada para que ocupe la vacante existente y se le da a conocer las obligaciones y deberes que tiene con la institución en la que prestará sus servicios.

FIN

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.29 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA  
DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: RECLUTAMIENTO DE PERSONAL**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

## ***Políticas para el Reclutamiento de Personal***

Entre los requisitos para el ingreso al Hospital tenemos:

- Cédula de ciudadanía, papeleta de votación, cédula militar.
- Título profesional registrado en la Secretaria Nacional de Educación Superior Ciencia y Tecnología (SENESCYT)
- Certificados, diplomas de cursos, capacitaciones, etc.
- Declaración juramentada de no encontrarse impedido de desempeñar cargo público.
- Declaración patrimonial juramentada.
- Certificado de haber sido triunfador en el concurso de méritos y oposición.
- Certificado del Servicio de Rentas Internas (SRI) de estar al día en sus obligaciones.
- Certificado del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social (IESS) de no ser jubilado.
- Certificado de no encontrarse aportando al IESS.
- Record Policial
- Fotocopia de cédula de ciudadanía del o la cónyuge.
- Información de cargas familiares
- Fotografía tamaño carné a colores
- Fotocopia del documento en el que conste nombre de la entidad financiera legalmente registrada en el banco central y número de cuenta para el depósito de sus haberes.
- Abrir ficha personal en la Gestión del Talento Humano del Hospital Provincial General de Latacunga.
- Conforme al puesto que ocupe el horario de trabajo será de 8 horas como lo estipula la ley que pueden ser consecutivas o en turnos rotativos de acuerdo a la necesidad del servicio.
- Se celebra el contrato de trabajo conforme lo estipula la Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP) o el Código de Trabajo, según sea el caso.
- El empleado se sujeta a las leyes y reglamentos emitidos por el Ministerio de Salud Pública con sus deberes y obligaciones laborales.

### **3.8.5.2.3.2. Gestión de Servicios Institucionales**

La Gestión de Servicios Institucionales se encargará de ejecutar y supervisar los procesos administrativos relacionados con el apoyo logístico y la dotación de recursos materiales y demás servicios generales, demandados por los clientes internos de la institución para la generación de productos y de esta manera brindar un servicio a la comunidad que busca ser atendido con calidad y calidez.

Entre los principales procesos que genera esta Gestión tenemos:

- Proceso de Selección de Proveedores
- Proceso de Adquisiciones
- Proceso de Baja de Inventarios
- Proceso de Toma de inventario en la Bodega Central del Hospital

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.2.1 PROCEDIMIENTO: SELECCIÓN DE PROVEEDORES****DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1</b>	Gestión de Servicios Institucionales	<p>Procede a revisar el monto al cual asciende la compra, se sujeta a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, Reglamentos y Resoluciones y determina si se adjudica por:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ínfima cuantía</li><li>• Catalogo electrónico (compra directa)</li><li>• Subasta Inversa</li><li>• Menor cuantía</li><li>• Licitación</li><li>• Cotización</li></ul> <p>El Proveedor debe estar registrado en el Instituto nacional de Compras Públicas (INCOP).</p>
<b>2</b>	Dirección del Hospital	<p>Recibe de la Gestión de Servicios Institucionales la resolución del tipo de compra a aplicarse, aprueba y regresa el trámite a la misma.</p>
<b>3</b>	Gestión de Servicios Institucionales	<p>Ingresa al Portal de Compras Públicas verifica si los Proveedores están registrados en el Instituto Nacional de Compras Públicas (INCOP) e inicia el trámite de adquisición dentro de los plazos establecidos.</p> <p>Concluido el proceso elabora Acta De Adjudicación, la legaliza y envía a la Dirección.</p>
<b>4</b>	Dirección del Hospital	<p>Recibe Acta de Adjudicación, la legaliza y devuelve a la Gestión de Servicios Institucionales.</p>
<b>5</b>	Gestión de Servicios Institucionales	<p>Con la Adjudicación debidamente legalizada, procede a notificar al Proveedor ganador.</p>

**6** Proveedor

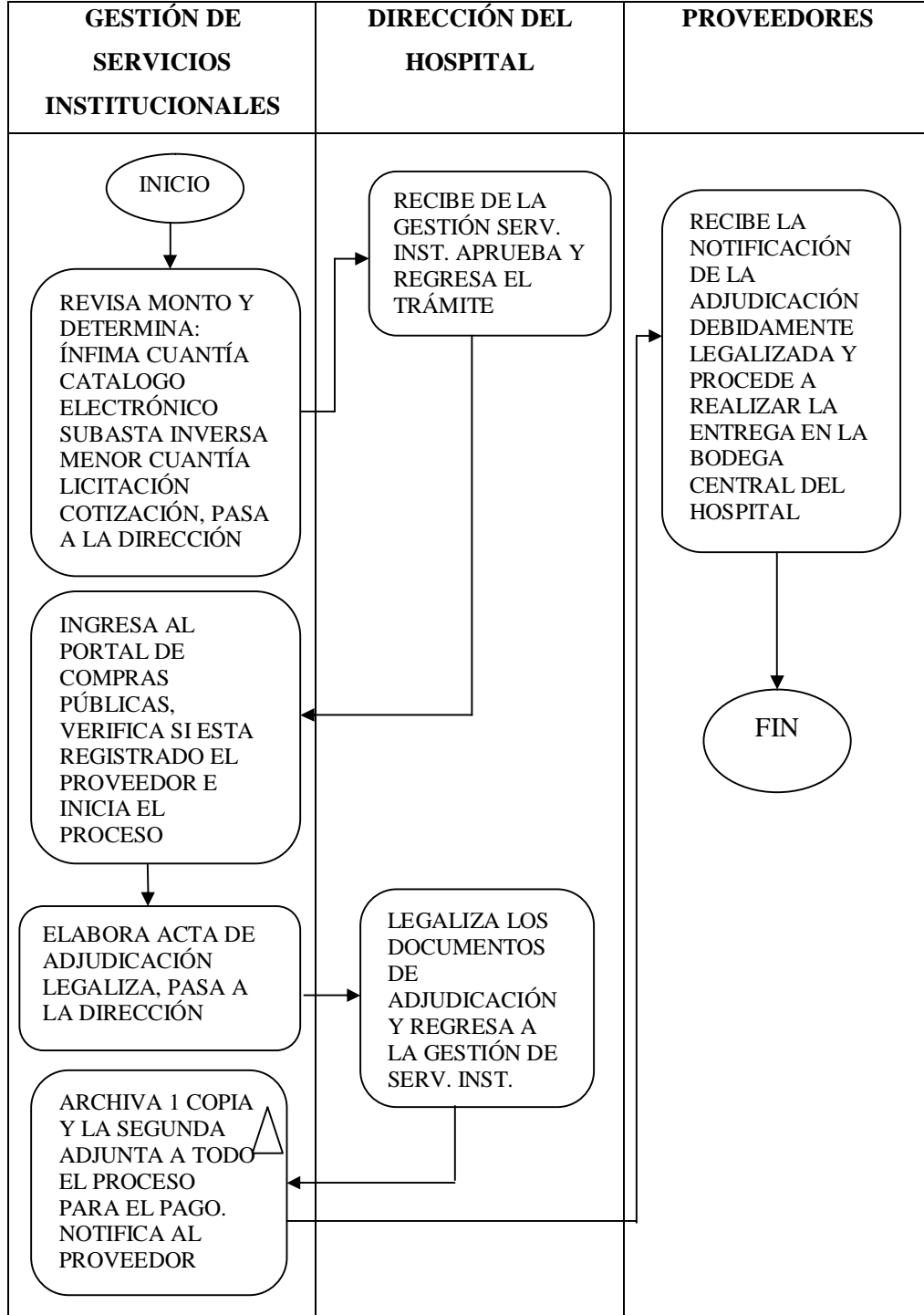
Recibe la notificación de la adquisición y dentro de la fecha pactada, entrega los bienes, materiales, o insumos en la Bodega Central del Hospital.

FIN

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.30 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**  
**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: SELECCIÓN DE PROVEEDORES**



Fuente: Hospital Provincial General de Latacunga

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas para la Selección de Proveedores***

Para seleccionar Proveedores el Hospital de Latacunga, se basará en lo siguiente:

- Disponer del listado de Proveedores calificados por el CONASA (Consejo Nacional de Salud) en lo referente a la adquisición de medicinas e insumos médicos.
- Revisar en el portal de Compras Públicas si los Proveedores están registrados y habilitados.
- La calidad del producto que se va a pedir.
- El precio unitario de cada producto.
- Lugar de entrega del producto.
- Plazo de entrega de los productos.
- Formas de pago.
- Descuentos de Ley 2000 que corresponde al 15% del PVF (Precio de venta a farmacias).
- Convenios para devolución de productos con pronta caducidad.

En razón de que todas las Instituciones Públicas deben realizar sus adquisiciones mediante el Portal de Compras Públicas, ha dificultado en un gran porcentaje la rápida adquisición de bienes o servicios que la Institución requiere provocando en ciertos momentos desabastecimiento de medicinas o insumos que el usuario espera recibir de una entidad del estado cuya Constitución promulga la gratuidad universal en salud.

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.2.2 PROCEDIMIENTO: ADQUISICIONES****DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1</b>	Bodega Central del Hospital	Solicita los insumos, medicamentos, materiales, etc., mediante oficio en original y copia, describiendo la cantidad y características técnicas requeridas, con firma de responsabilidad.
<b>2</b>	Dirección del Hospital	Recibe el oficio en original y copia, sumilla a la Gestión de Servicios Institucionales.
<b>3</b>	Gestión de Servicios Institucionales	Recibe la sumilla y el oficio original del pedido verifica firmas de responsabilidad y pasa a la Gestión Financiera para que emita un informe de la existencia o no de presupuesto para la adquisición.
<b>4</b>	Gestión Financiera	Recibida la petición de existencia presupuestaria, emite el oficio a la Gestión de Servicios Institucionales indicando si procede o no la compra del bien con la partida respectiva a la cual se aplicará el gasto.
<b>5</b>	Gestión de Servicios Institucionales	Recibe la aceptación presupuestaria, e inicia los trámites de compra con el Proveedor.
<b>6</b>	Proveeduría	Conforme al monto de la adquisición se define el tipo de compra, se sujeta a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, Reglamentos y Resoluciones y determina si se adjudica por: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ínfima cuantía</li><li>• Catalogo electrónico (compra directa)</li><li>• Subasta Inversa</li><li>• Menor cuantía</li></ul>

- Licitación
- Cotización (3)

El Proveedor debe estar registrado en el Instituto nacional de Compras Públicas (INCOP), luego pasa a la Dirección para su aprobación.

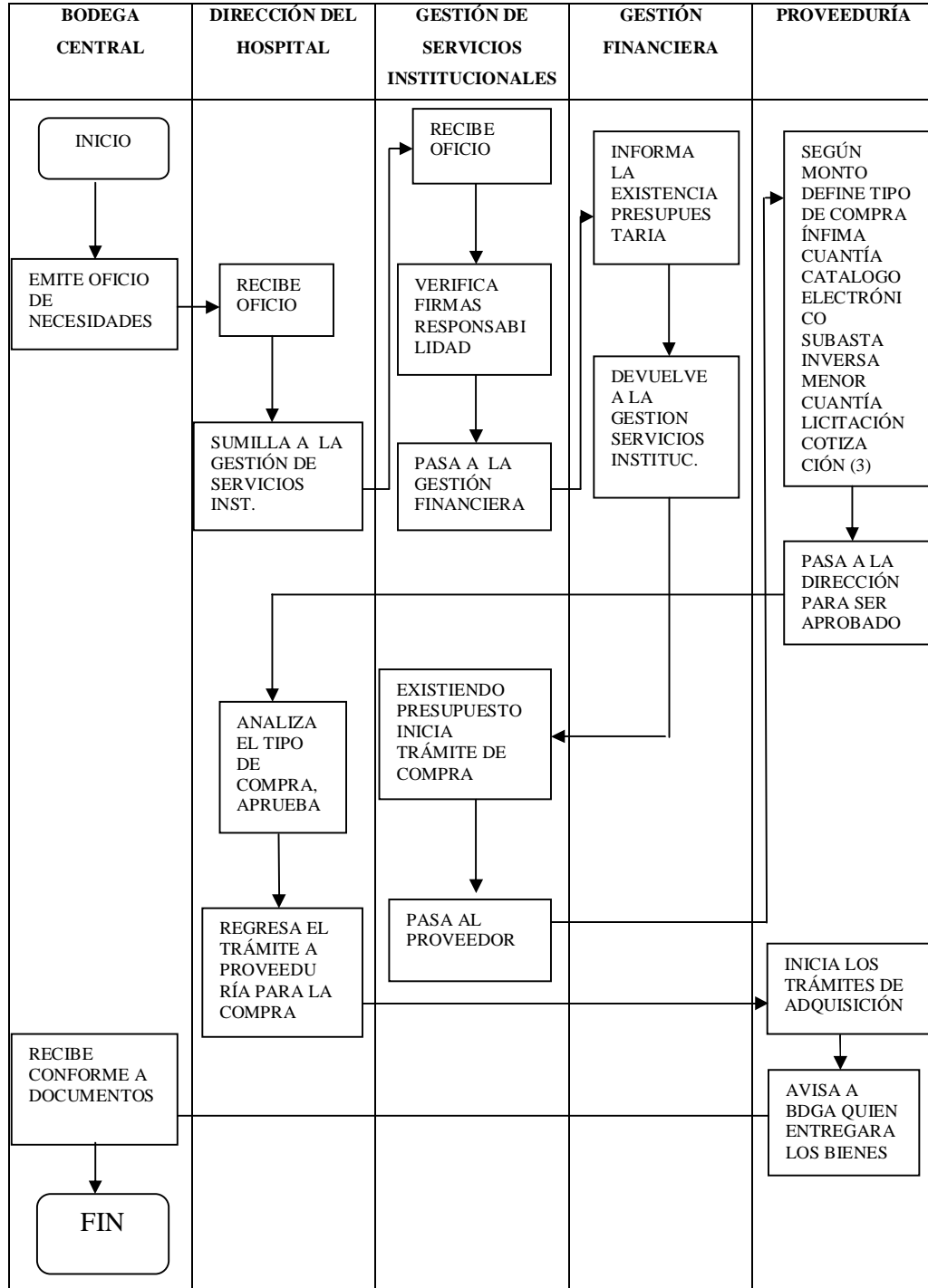
- |          |                             |   |
|----------|-----------------------------|---|
| <b>7</b> | Dirección del Hospital      | Analizada el tipo de compra aprueba la misma, y regresa el trámite a Proveeduría para la adquisición, una vez efectuada comunica a Bodega para la recepción |
| <b>8</b> | Bodega Central del Hospital | Recibe los bienes conforme a la documentación entregada por Proveeduría.  |

FIN

**CUADRO N° 3.31 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**

**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: ADQUISICIONES**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### *Política de Adquisiciones*

Se sugiere como políticas de compra las siguientes:

- ❖ Solicitar las necesidades tomando en cuenta los stocks mínimos de la Bodega del Hospital.
- ❖ Mantener proveedores calificados.
- ❖ Si la compra se realiza a través de cotizaciones deberá pedir 3 (tres) de ellas y realizar un cuadro comparativo para poder adjudicar.
- ❖ Antes de realizar la compra revisar precios, calidad, registro sanitario, garantías, cantidad de mercadería, fechas de caducidad, plazos de entrega.
- ❖ Al efectuar un contrato con el proveedor, se deberá asegurar la seriedad del mismo a través de garantías que establece la ley.
- ❖ Buscar Proveedores que proporcionen productos de calidad.
- ❖ No comprar productos cuya rotación no sea la apropiada, puesto que originan pérdidas de espacio y recursos económicos que con el tiempo afecta a la Institución ya que podrían caducarse.
- ❖ Antes de realizar la adquisición, es necesario verificar las rotaciones y saldos existentes en la Bodega General.
- ❖ Ingresar todas las adquisiciones al software de Bodega.
- ❖ Tener actualizado el Kardex.

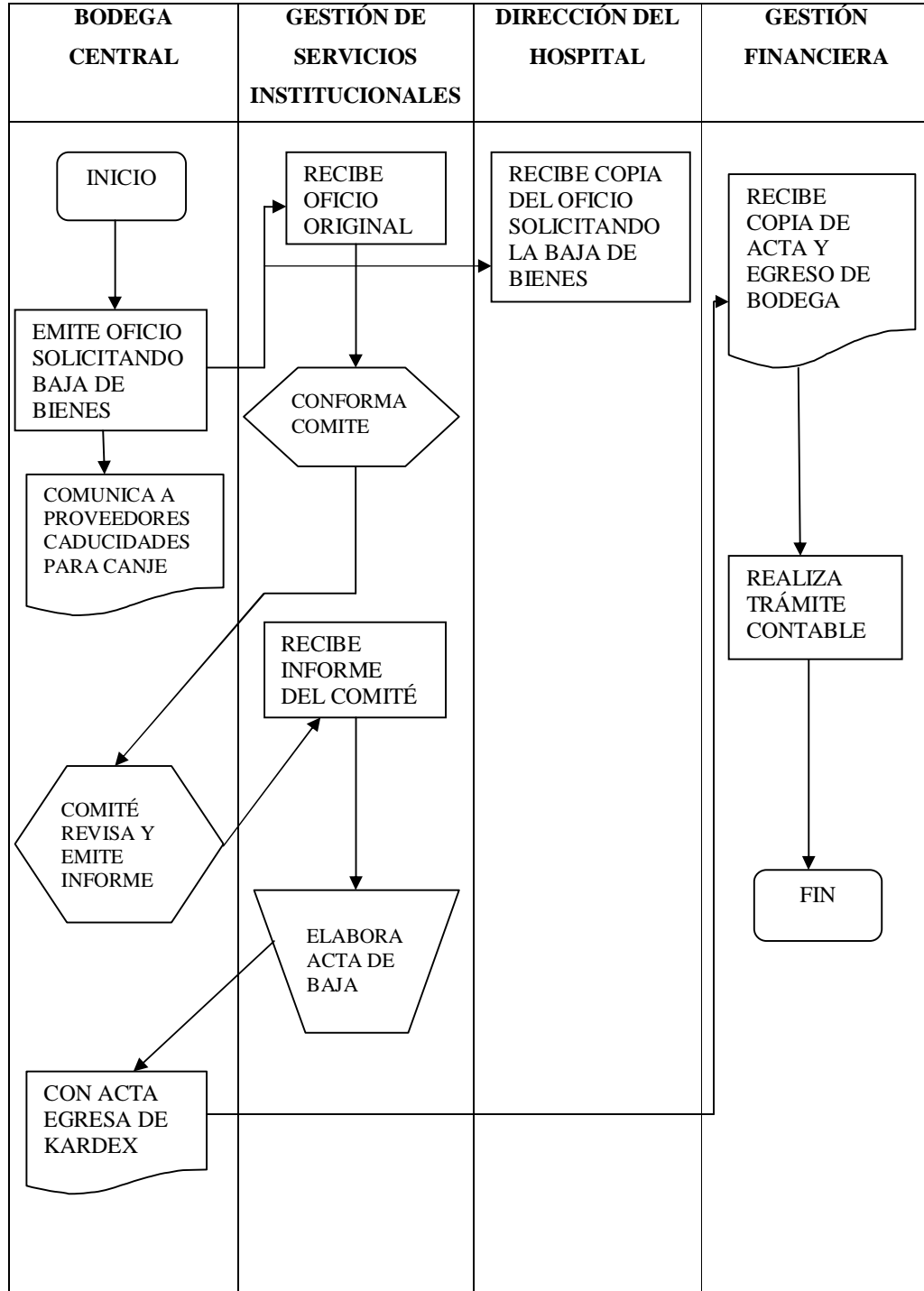
**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.2.3 PROCEDIMIENTO: BAJA DE INVENTARIOS****DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1</b>	Bodega Central del Hospital	Emite oficio a la Gestión de Servicios Institucionales en original y una copia a la Dirección del Hospital dando a conocer la existencia de bienes en mal estado y fuera de uso. Si se trata de medicinas e insumos, se comunica al Proveedor 3 meses antes para el canje respectivo.
<b>2</b>	Gestión de Servicios Institucionales	Recibe oficio de la Bodega General solicitando la baja de bienes, conforma un comité: Líder de Gestión Financiera, persona encargada de Activos, Líder de Mantenimiento, Asesor Jurídico.
<b>3</b>	Bodega Central del Hospital	El Comité acude a la Bodega a revisar cada uno de los bienes y emite un informe en el que asevera que los mismos ya no son de utilidad y solicitan se dé la baja respectiva.
<b>4</b>	Gestión de Servicios Institucionales	Recibido el Informe del Comité, procede a elaborar el Acta de baja respectiva, detallando los bienes a darse de baja.
<b>5</b>	Bodega Central del Hospital	Recibe el Acta legalizada y procede a sacar del inventario los bienes dados de baja.
<b>6</b>	Gestión Financiera	La Bodega General envía una copia del Acta y el egreso de los bienes dados de baja, para que la Gestión Financiera proceda a realizar el trámite respectivo.
FIN		

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.32 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**  
**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: BAJA DE INVENTARIOS**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Política de Baja de Inventarios***

El Hospital Provincial General de Latacunga, mantendrá convenios con los Laboratorios Farmacéuticos, Casas Comerciales y Distribuidoras para la devolución de los productos por caducarse o que no han tenido la rotación esperada, para ello se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- La fecha de caducidad del medicamento o insumo los cuales se entregarán tres meses antes de su vencimiento.
- El Proveedor realizará una visita mensual a la Bodega del Hospital para revisar sus productos y consultar rotación, saldos, fecha de vencimiento.
- Si se envía un producto por vencimiento el Proveedor emitirá un documento de soporte.
- La casa Farmacéutica, o Distribuidora deberá reponer los productos retirados máximo en un plazo de 90 días.
- En caso de no existir el mismo producto, se cambiará con otro por el valor total de lo retirado.
- Los custodios presentarán un listado para trámite de baja de los productos que hayan sido donados y que no se pueden devolver, con documentos de soporte a la máxima Autoridad de la Institución.
- Concluidos los procedimientos para la baja se emitirá un acta legalmente establecida para que la Bodega General realice el descargo en el sistema y la Gestión Financiera dé el trámite respectivo.

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**3.8.5.2.3.2.4 PROCEDIMIENTO: TOMA DE INVENTARIOS EN LA BODEGA CENTRAL DEL HOSPITAL**

**DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1</b>	Gestión de Servicios Institucionales/ Gestión Financiera	Una vez determinada la fecha de toma de inventarios, comunican con oficio a la Bodega Central para que realicen las acciones correspondientes.
<b>2</b>	Bodega Central del Hospital	Recibe comunicado, realiza acciones correspondientes: Dispensa a todas las gestiones medicinas, insumos, materiales, etc., para que no se desabastezcan mientras dure el inventario, perchar los materiales e insumos e identificarlos con su descripción, identifica las perchas para mejor localización del inventario, elabora un croquis de localización por área y enumera las secciones en forma progresiva a fin de determinar la ruta de conteo, emite los listados de bienes.
<b>3</b>	Gestión de Servicios Institucionales	Recibe listado de bienes y conforma equipos de trabajo integradas por un contador y un anotador quienes efectuarán el conteo uno, dos y tres.
<b>4</b>	Equipo de trabajo/Bodega Central/Representante Auditoria	Reciben copia de los listados y una del croquis y proceden a efectuar la toma del inventario. El contador cuenta las unidades existentes de acuerdo a la presentación de los insumos y el anotador asienta en los espacios que corresponda en los listados de las cantidades existentes, acción que se repite en todas las secciones de la Bodega. Al término del conteo firman visto bueno en el espacio correspondiente al primer conteo y

		entregan los listados del material inventariado a la Gestión de Servicios Institucionales.
5	Gestión de Servicios Institucionales/Área de Computo	Recibe primer conteo captura la información y entrega los listados al área de cómputo para su verificación, en caso de que existe error se corrige y se emite validación por parte del equipo responsable del primer conteo.
6	Equipo de trabajo/Bodega Central/Representante Auditoria	Reciben los listados y efectúan el segundo conteo. Finalizado el conteo, firman los que hayan intervenido y entregan a la Gestión de Servicios Institucionales.
7	Gestión de Servicios Institucionales/Área de Computo	Recibe segundo conteo, captura la información y entrega los listados al área de cómputo para su verificación. Emite un Reporte de Diferencias en original y dos copias firman y lo entrega al Líder de Bodega.
8	Bodega Central del Hospital	Recibe los conteos y el reporte de diferencias, coteja la información minuciosamente, si existe diferencia entre el primero y segundo conteo. Entrega los listados, croquis y reporte de diferencias al representante de Auditoria, para efectuar el tercer conteo.
9	Equipo de trabajo/Bodega Central/Representante Auditoria	Reciben listados, croquis y reporte de diferencias, efectúan el tercer conteo de artículos donde haya diferencias y al finalizar, firman todos los participantes en el conteo y entregan la documentación a la Gestión de Servicios Institucionales.

10	Gestión de Servicios Institucionales/Área de Computo	Recibe terceros conteos, captura los datos, emite un nuevo reporte de diferencias en original y dos copias, lo coteja con el kardex, lo firma y lo emite al Líder de Bodega. Archiva una copia del reporte.
11	Bodega Central del Hospital	Recibe los listados del tercer conteo y el reporte de diferencias en original y dos copias, archiva el original y si existe diferencias procede a aclararlas, revisa entradas, salidas, correcciones, etc., una vez encontrados los errores elabora un "Reporte de Aclaraciones", anexa los soportes respectivos firma los documentos y envía a la Gestión de Servicios Institucionales y área de cómputo.
12	Gestión de Servicios Institucionales/Área de Computo	Recibe el reporte y formato de correcciones en original y copia, así como la documentación soporte, realiza las correcciones en el sistema, emite el reporte del inventario en original y dos copias, lo firma y lo envía al Líder de Bodega. Archiva copia del formato y reporte de correcciones.
13	Bodega Central del Hospital/Guardalmacén Líder	<p>Recibe el reporte del inventario, reporte de aclaraciones y formato de correcciones en original y copia, así como la documentación soporte, la revisa, firma, archiva las copias y determina:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si aún existen diferencias, elaboran un oficio describiendo las causas de las mismas</li> <li>- Si no hay diferencias y concluido el trabajo levanta el acta de conclusión del inventario en original y dos copias, firma y envía a la Gestión de Servicios Institucionales.</li> </ul>

14	Gestión de Servicios Institucionales	Una vez revisado en la Bodega General y emitida el acta de conclusión del inventario, la gestión de Servicios Institucionales procede a elaborar el acta final del inventario. Envía el original del acta a la Bodega Central, y una copia se envía a la Gestión Financiera para que realice los ajustes correspondientes.
15	Gestión Financiera	Recibe el Acta final del inventario debidamente legalizada, oficio de diferencias no aclaradas, correcciones respectivas, los compara con la documentación de soporte y realiza el ajuste respectivo, lo registra contablemente y archiva para su control.

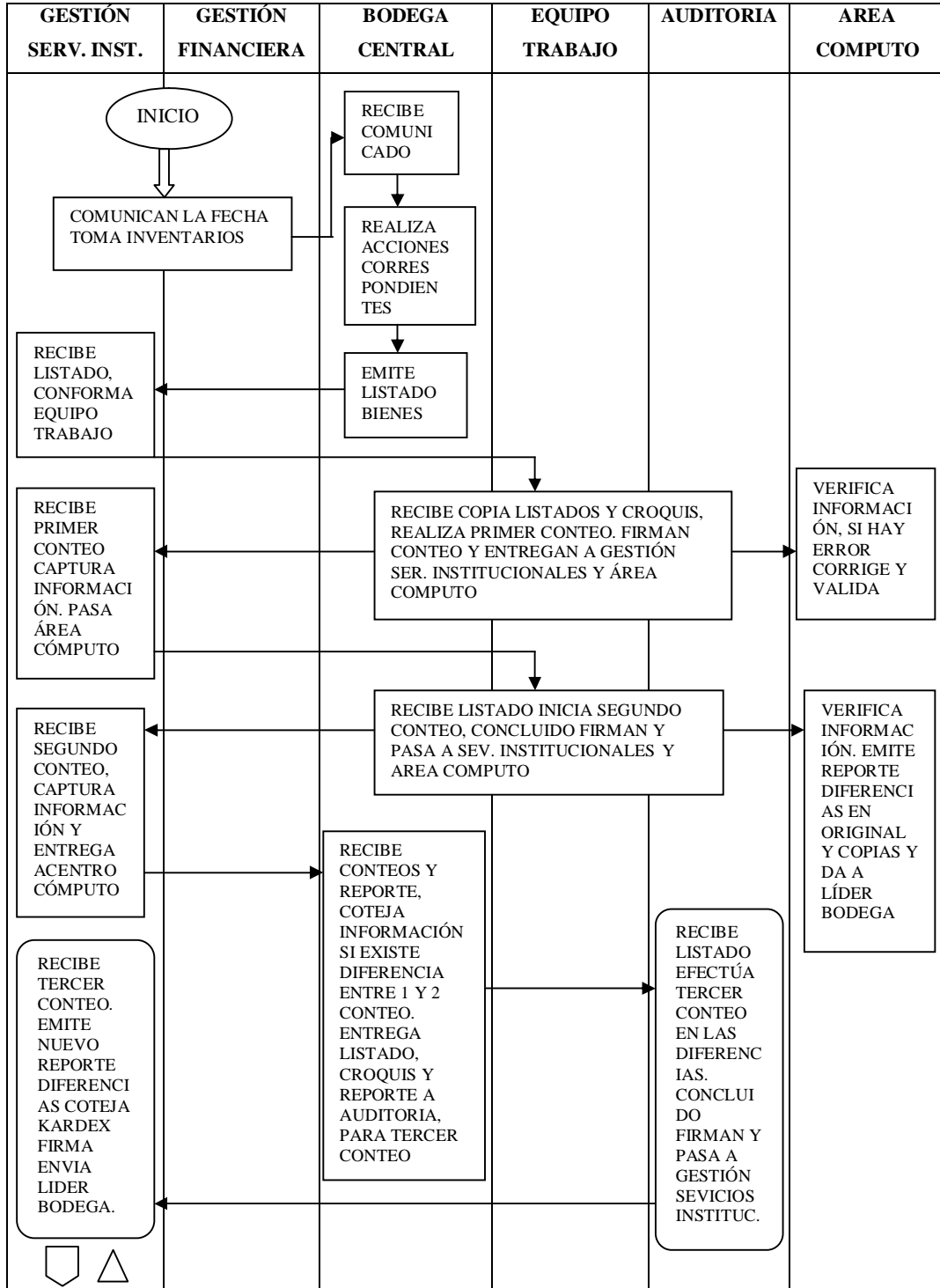
FIN

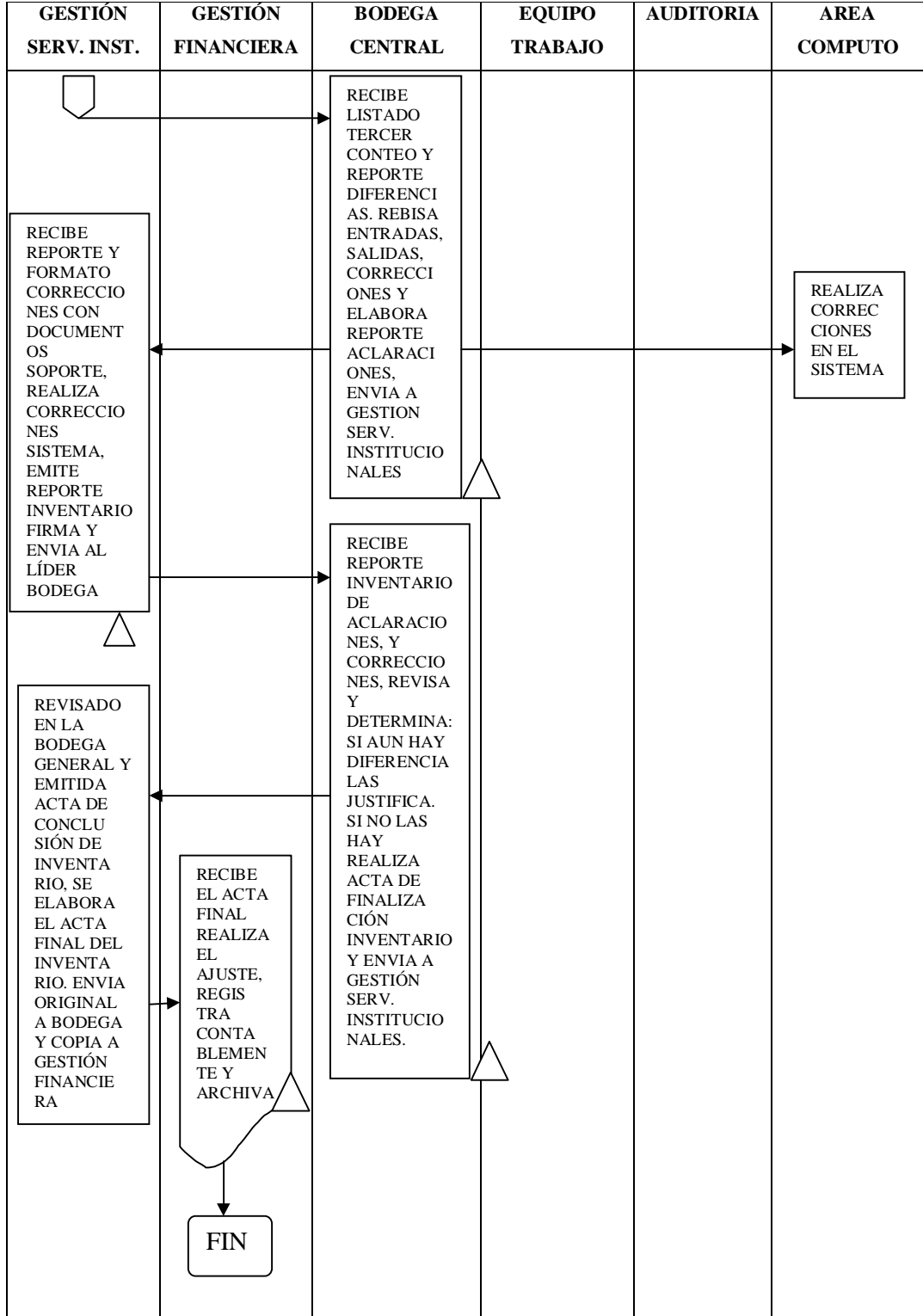
**CUADRO N° 3.33 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**

**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: TOMA DE INVENTARIOS EN LA BODEGA**

**GENERAL**





Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas para la Toma de Inventarios en la Bodega General***

El Hospital Provincial General de Latacunga para su mejor control considerará como políticas en la Toma Física de Inventarios, las siguientes:

- Deben levantarse dos inventarios al año, de no ser posible al menos realizarlo anualmente, para tal efecto La Gestión de Servicios Institucionales en coordinación con la Gestión Financiera y el Órgano de Control Interno programará las fechas para su ejecución y emitirá los lineamientos necesarios oportunamente.
- El método y la técnica de evaluación será a costo promedio, según los registros en el sistema.
- Deberá generarse una circular a todos los Servicios del Hospital de Latacunga y proveedores por lo menos 20 días antes de la toma de inventarios, mediante la cual se hará conocer las fechas de la toma de inventarios físicos, informando que durante ese periodo no se realizarán recepciones de insumos a proveedores ni abasto a los diferentes servicios.
- Los insumos, materiales, medicamentos, etc., deberán acomodarse e identificarse en las perchas de forma visible con letra clara haciendo constar el lote, registro sanitario, caducidad de ser el caso; de existir bienes en el piso se identificará de la misma manera.
- La captación de la información para efectos de conteo se realizará conforme al siguiente orden: numero de percha, de arriba hacia abajo, de izquierda a derecha y de atrás hacia adelante.
- Solo podrá participar el personal que sea asignado para efectuar el inventario y al cual se haya capacitado.
- La Bodega Central deberá tener actualizado el kardex a la fecha de cierre de movimientos, para comprobarlo con el resultado de los conteos de existencia física.
- Los conteos físicos se harán de acuerdo a la unidad de medida establecida por la Bodega.

- El inventario deberá ser validado por el Líder de Bodega y el personal a su cargo.
- Deberá levantarse un Acta de inicio y una de terminación de la toma física del inventario.
- La presencia física del personal de otras áreas del Hospital, tales como de Auditoría, Gestión Financiera, antes, durante y posterior al inventario no omite ni sustituye la responsabilidad de la instancia ejecutora en la toma de inventario físico.
- En la Bodega Central se deberá tener separado en un área de cuarentena los medicamentos, o insumos que estén prontos a caducarse o que se hayan caducado, así como artículos inservibles, en tránsito o en proceso de baja y destino final, los cuales no se podrán dar de baja en tanto no se tengan las actas correspondientes.
- La evaluación de los inventarios estará a cargo de la Gestión de Servicios Institucionales con el apoyo de la Unidad de Informática y la Gestión Financiera.
- La evaluación de los inventarios físicos deberán conciliarse con los registros contables.
- La Bodega Central del Hospital de Latacunga deberá realizar un corte de existencias antes del inventario, considerando los movimientos de entradas y salidas que corresponden al mes en que se va a realizar la toma del inventario físico.
- El margen de diferencia aceptable global entre el kardex y las existencias físicas no excederá el 3% del inventario total, sin embargo será obligación de los responsables de la Bodega Central del Hospital de Latacunga investigar las diferencias resultantes en la toma del inventario físico a efecto de aclarar totalmente dichas diferencias. Si después de las aclaraciones persistieran diferencias, estas, serán registradas contablemente y autorizadas por la Gestión de Servicios Institucionales y Gestión Financiera.

### **3.8.5.2.3.3. Gestión Financiera**

La Gestión Financiera se encargará de ejecutar y supervisar actividades para el análisis contable, formulación de la ejecución presupuestaria y su registro respectivo, de conformidad a las disposiciones legales vigentes con la finalidad de cumplir con los objetivos y las metas propuestas en el Plan Operativo Anual del Hospital de Latacunga.

Es importante además que proporcione apoyo administrativo y logístico, entregando oportunamente recursos a la institución, de esta manera brindará un servicio eficiente y de calidad.

Se encarga de:

- Administrar y registrar correcta y oportunamente los recursos financieros.
- Llevar el control de los recursos financieros para una ejecución presupuestaria eficiente.
- Elaborar anualmente las proformas presupuestarias.

Entre los principales procesos que genera esta Gestión tenemos:

- Registro de Información Contable
- Registro de Inventarios
- Conciliación de Inventarios con Bodega

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**3.8.5.2.3.3.1 PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE INFORMACIÓN CONTABLE**

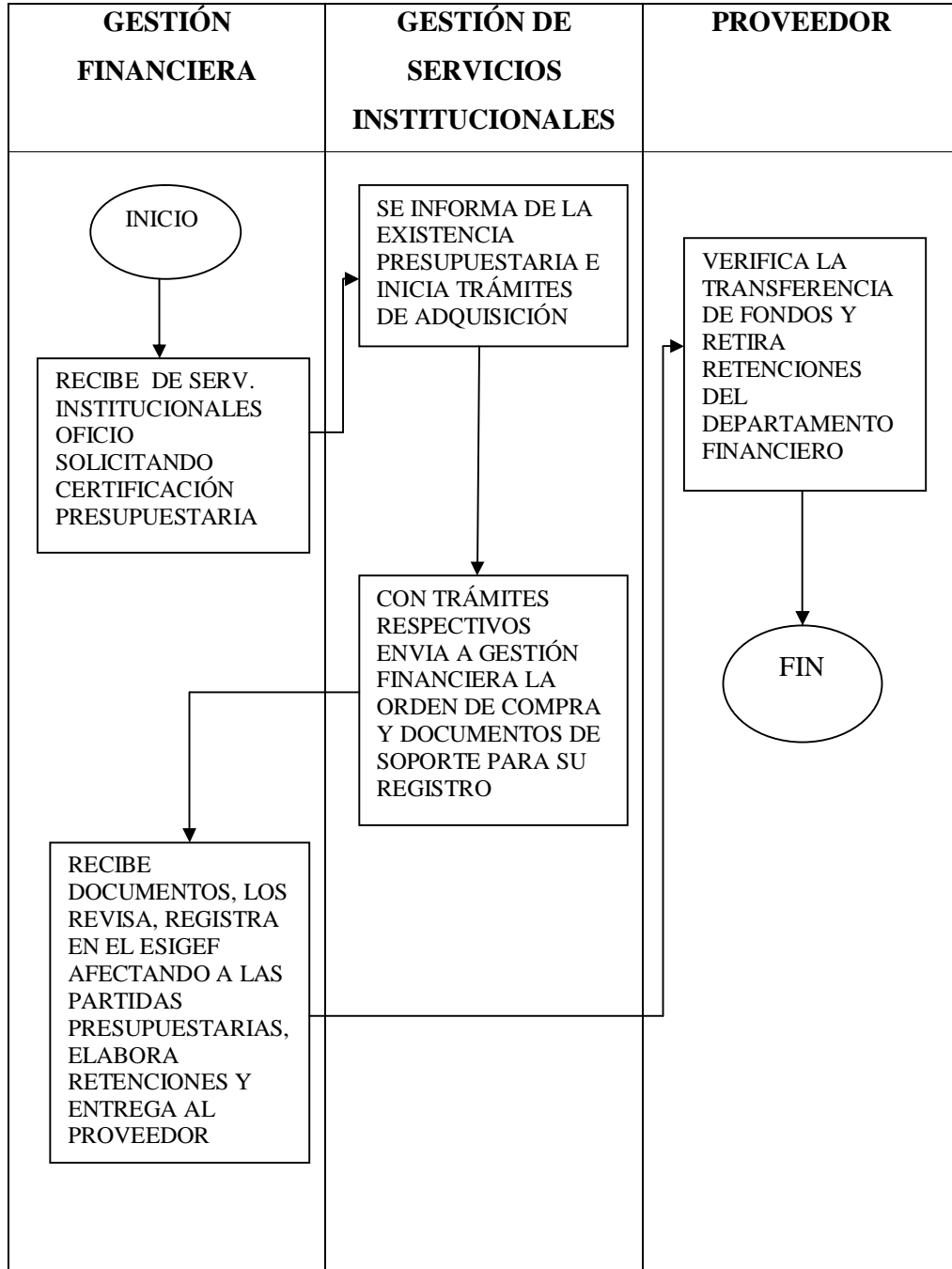
**DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1</b>	Gestión Financiera	Recibe de la Gestión de Servicios Institucionales el oficio en el cual solicitan certificación presupuestaria en determinada partida, de existir disponibilidad en esa partida, notifica a la Gestión de Servicios Institucionales.
<b>2</b>	Gestión de Servicios Institucionales	Recibe la notificación de existencia presupuestaria e inicia los trámites de adquisiciones o prestación de servicios.  Realizados los trámites respectivos, envía la orden de compra y documentos de soporte a la Gestión Financiera para que proceda a registrar.
<b>3</b>	Gestión Financiera	Recibe de Servicios Institucionales toda la documentación del proceso de adquisición, revisa la factura, si esta el ingreso de bodega, y las firmas de responsabilidad.  Procede entonces a registrar en el eSIGEF afectando a las partidas presupuestarias asignadas a la Institución.
<b>4</b>	Proveedor	Verifica en su cuenta si el Banco Central le asignó los fondos por el servicio que brindó y retira de la Gestión Financiera las retenciones.
		FIN

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.34 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**  
**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE INFORMACIÓN CONTABLE**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas para el Registro de Información Contable***

Como políticas para la Gestión Financiera del Hospital Provincial General de Latacunga podemos sugerir las siguientes:

- ❖ Para emitir información sobre asignaciones presupuestarias al Hospital de Latacunga, la o él Líder de la Gestión Financiera deberá verificar la existencia de las mismas en el sistema, así se evitará inconvenientes posteriores.
- ❖ La Gestión Financiera para el registro de información, deberá revisar los documentos precontractuales que sustenten el proceso de adquisiciones o el pago de servicios.
- ❖ Se debe efectuar un control previo de facturas a ser canceladas, las mismas que coincidirán en valor con la certificación de fondos existente en determinada partida, de no ser así no se dará el trámite respectivo.
- ❖ El registro en el Sistema de Gestión Financiera (eSIGEF) para la correspondiente afectación presupuestaria, se lo realizará una vez verificados todos los documentos de soporte que abalicen la adquisición del bien, material, medicamento, insumo o prestación de servicio para el Hospital.
- ❖ Luego del registro en el Sistema de gestión Financiera (eSIGEF), se elaborará la retención correspondiente para ser entregada al proveedor en el plazo establecido por la ley.
- ❖ De presentarse una emergencia en la adquisición de determinado producto y de no existir prepuesto para la compra, la o él Líder de la Gestión Financiera deberá realizar las reformas necesarias para solucionar el impase.

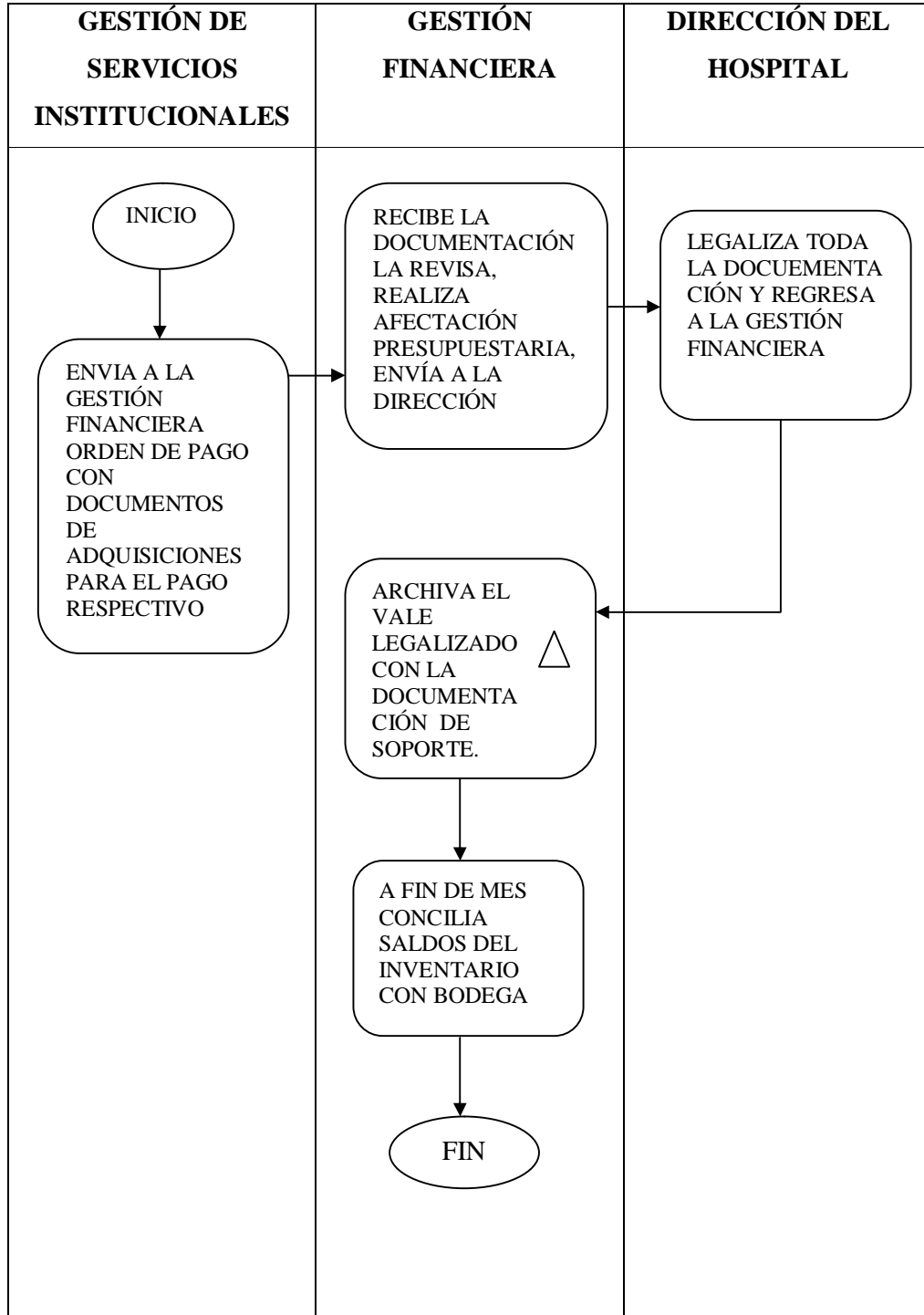
**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.3.2 PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE INVENTARIOS****DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1</b>	Gestión de Servicios Institucionales	Envía a la Gestión Financiera debidamente legalizadas las órdenes de pago conjuntamente con el ingreso de Bodega, documentos de respaldo de adjudicaciones realizadas a determinado Proveedor.
<b>2</b>	Gestión Financiera	Recibe de la Gestión de Servicios Institucionales las órdenes de pago con documentos de soporte para efectuar el pago respectivo. Realiza un control de los documentos que abalizan la compra y efectúa en el sistema la afectación presupuestaria correspondiente. Envía la documentación a la Dirección del Hospital para su legalización.
<b>3</b>	Dirección del Hospital	Verifica que toda la documentación este acorde al requerimiento, firma y devuelve a la Gestión Financiera.
<b>4</b>	Gestión Financiera	Recibe la documentación de la Dirección, y la archiva. Al final de cada mes concilia saldos del inventario con la Bodega Central del Hospital.
FIN		

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.35 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**  
**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE INVENTARIOS**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas para el Control de Inventarios***

Como políticas para el Registro de Inventarios en el Hospital de Latacunga, podemos sugerir:

- La revisión sucinta de los documentos de soporte de las adjudicaciones realizadas por el Hospital es indispensable ya que de esta manera se salvaguarda la existencia de falta de algún documento que a la larga perjudique el buen desempeño del personal.
- Para un mejor control, la Gestión Financiera deberá llevar un archivo único de Ingresos del Inventario a la Bodega Central del Hospital, esto facilitará su manejo al momento de conciliar saldos.
- Es importante que en la Gestión Financiera se realice un control previo a la documentación de soporte de las compras, sean estos cuadros comparativos, resoluciones de adjudicación, resoluciones administrativas, certificaciones presupuestarias, etc., esto facilitará los trámites a seguir posteriormente.
- Mantener un archivo en orden secuencial conforme al número de transferencia, facilitará el buen manejo del mismo.
- Realizar de forma inmediata la afectación presupuestaria en el sistema, una vez recibida y revisada las órdenes de pago por conceptos de adquisiciones o de servicios.

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.3 PROCEDIMIENTO: CONCILIACIÓN DE INVENTARIOS  
CON BODEGA CENTRAL****DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1</b>	Bodega Central del Hospital	Emite reporte mensual de movimientos en original y copia y los envía a la Gestión Financiera.
<b>2</b>	Gestión Financiera	Recibe copia del reporte mensual de movimientos. Revisa que los soportes estén completos, los integra al expediente y determina:  Si no faltan soportes; elabora oficio de conciliación en coordinación con el Departamento de Bodega y envía una copia al mismo.
<b>3</b>	Bodega Central del Hospital	Recibe copia del informe de conciliación y archiva.
<b>4</b>	Gestión Financiera	Si encuentra faltantes de facturas o ingreso a bodega; los solicita al Departamento en mención.
<b>5</b>	Bodega Central del Hospital	Recibe el requerimiento de documentos faltantes, los obtiene de la Gestión de Servicios Institucionales y los envía a la Gestión Financiera.
<b>6</b>	Gestión Financiera	Recibe los documentos faltantes, los revisa e integra al expediente, emite el reporte conciliado, lo coteja contra los soportes correspondientes y determina:  Si el reporte coincide con las facturas y demás soportes, elabora informe de conciliación, archiva y envía copia a la Bodega.

Si existen diferencias se elabora informe, indicando las facturas que quedan en tránsito, debiendo aclararse en la próxima conciliación, se envía copia a la Bodega del Hospital.

7 Bodega Central del Recibe copia del informe, y archiva.  
Hospital

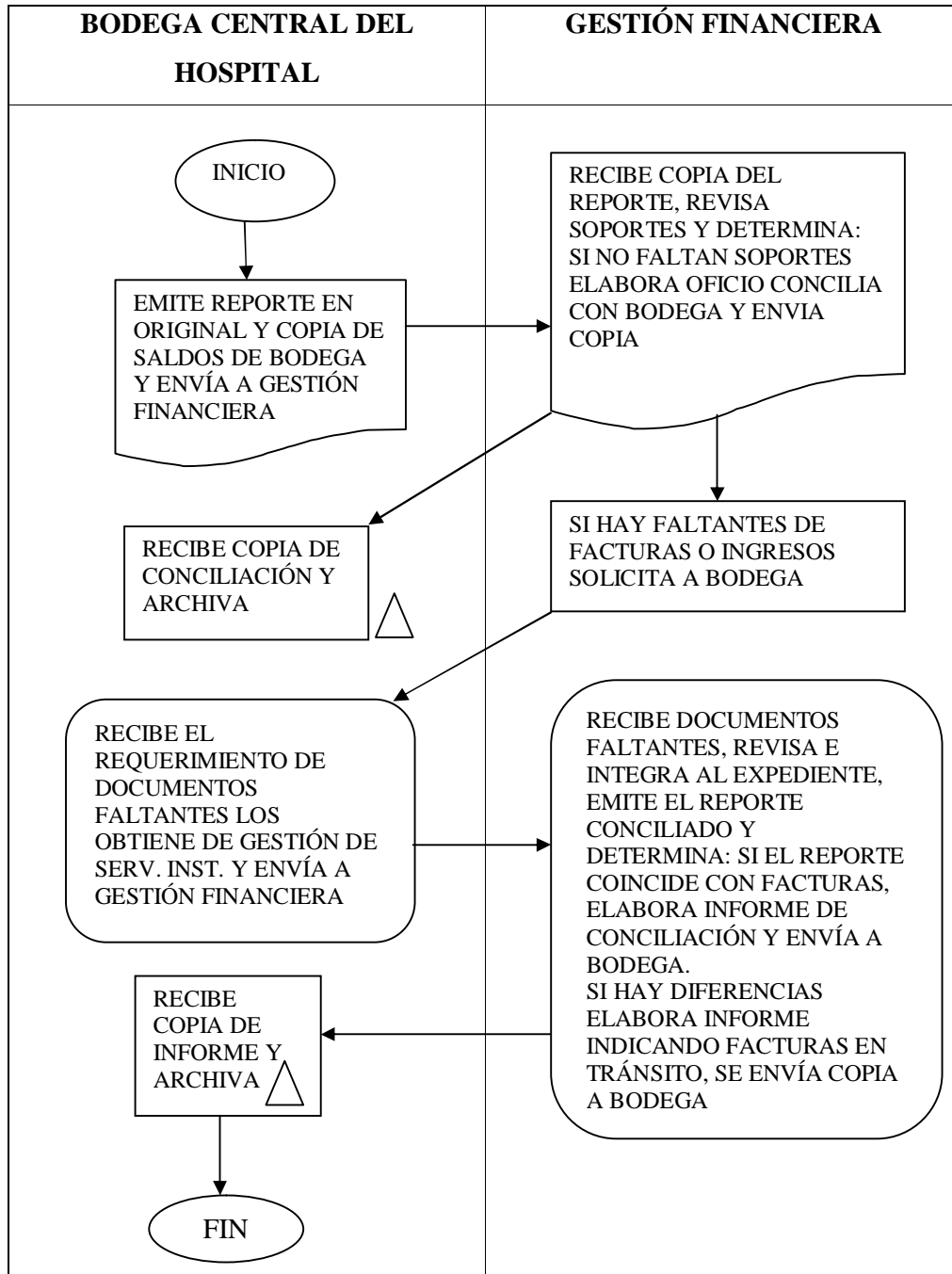
FIN

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.36 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**

**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: CONCILIACIÓN DE INVENTARIOS CON LA BODEGA CENTRAL**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas de Conciliación de Inventarios con la Bodega Central***

Se sugiere como políticas para la Conciliación de Inventarios de la Gestión Financiera con la Bodega Central del Hospital, las siguientes:

- El procedimiento de conciliación será de aplicación mensual, con la salvedad de hacer conciliaciones parciales durante el mes en curso correspondiente.
- Las conciliaciones que se realicen deberán estar soportadas con los saldos emitidos por Bodega, facturas de proveedores, entradas, salidas de almacén, formularios de corrección y de devolución.
- El cierre mensual se lo realizará el último día hábil de cada mes.
- De existir correcciones o modificaciones resultantes de las conciliaciones, deberán estar sustentadas con la documentación de soporte pertinente tales como facturas, actas, etc.
- Las áreas involucradas, esto es Gestión Financiera y Bodega Central del Hospital acordarán la forma y términos de la conciliación en base a los procedimientos.
- La Bodega Central del Hospital hará un corte del movimiento de inventarios realizados durante el mes, para efectos del cierre mensual.

#### **3.8.5.2.3.4. Gestión Bodega**

La Bodega General del Hospital Provincial General de Latacunga dirigirá y supervisará la aplicación de procedimientos para el control de actividades relacionadas con la recepción, clasificación, custodia y entrega de mercadería adquiridas por la Institución.

Entre los principales procesos que genera esta Gestión tenemos:

- Recepción, registro y control de inventarios.
- Distribución de mercadería a las diferentes gestiones.
- Trámite de canje de productos por caducidad.
- Recepción de donaciones.

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.4.1 PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE INVENTARIOS****DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
1	Gestión de Servicios Institucionales/Proveeduría	Por concepto de Compras Directas e invitaciones a través del Portal de Compras Públicas y una vez notificado al proveedor, envía a la Bodega Central del Hospital la documentación debidamente legalizada para que se realice la recepción correspondiente.
2	Bodega Central del Hospital	Recibe de la Gestión de Servicios Institucionales específicamente del Departamento de Proveeduría los documentos con los cuales recibirá de los proveedores los inventarios adquiridos.
3	Proveedores	Entregan la factura en la que constan los productos adjudicados a los encargados de bodega.
4	Bodega Central del Hospital	Coteja la factura con la documentación entregada por Proveeduría si está acorde a la misma se procede a la recepción del producto. Se revisa físicamente el estado del producto, lote, caducidad, registro sanitario, de ser refrigerado si se mantuvo la cadena de frío. Una vez conforme se sella la factura con la firma, fecha y hora de recepción. Una vez ingresada al sistema, se envía la

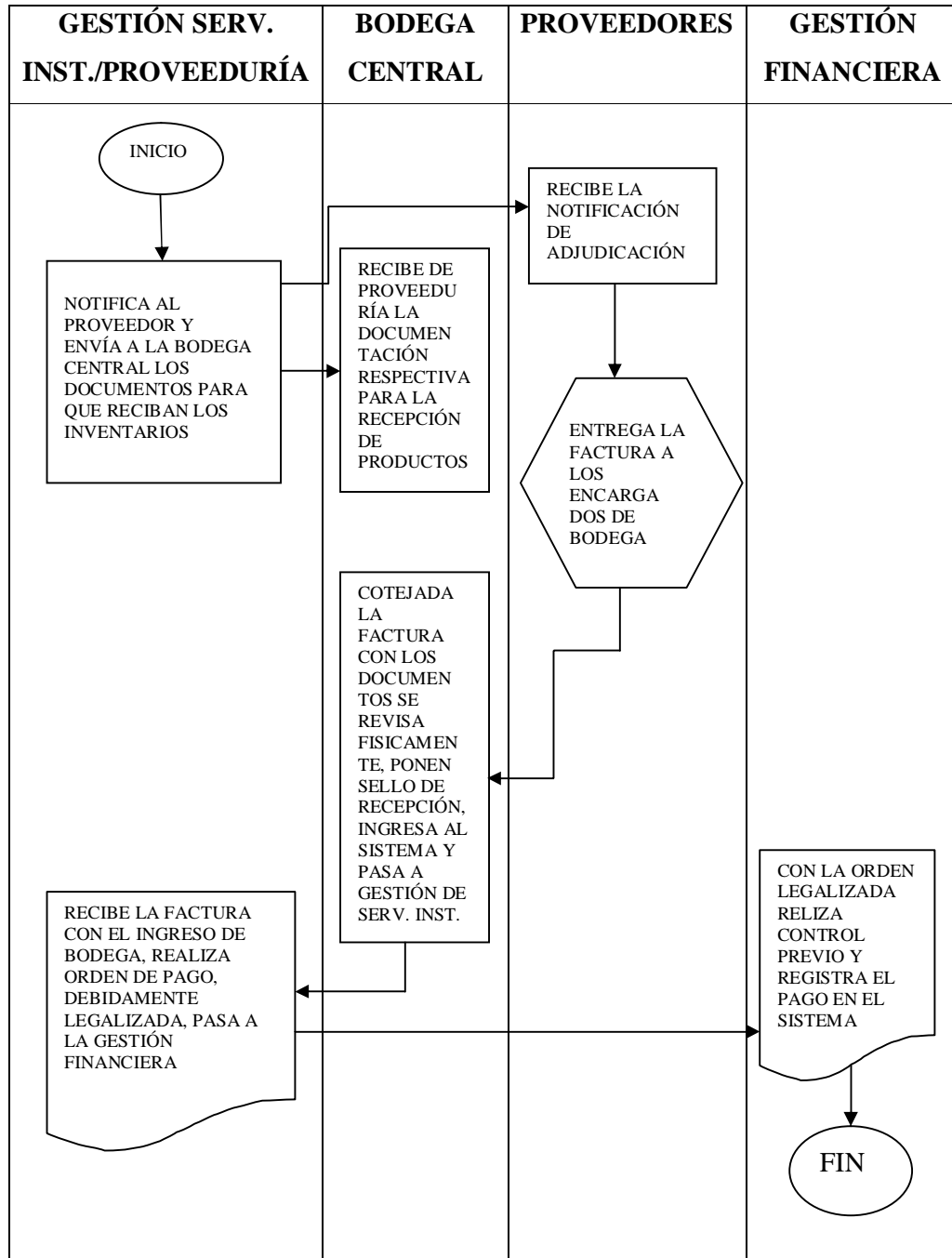
factura con una copia del ingreso a la Gestión de Servicios Institucionales para que elaboren la Orden de Pago.

5 Gestión de Servicios Institucionales Recibe de la Bodega Central la factura con el ingreso a Bodega y copia de la documentación de soporte, elabora la orden de pago, la legaliza y pasa a la gestión Financiera para que efectúe el pago respectivo.

6 Gestión Financiera Recibe la orden de pago debidamente legalizada, realiza un control previo y procede a registrar el pago de la misma en el sistema.

FIN

**CUADRO N° 3.37 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**  
**DIAGRAMA DE FLUJO**  
**PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE**  
**INVENTARIOS**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas para la Recepción, Registro y Control de Inventarios***

Como políticas de almacenaje se considerarán las siguientes:

- ❖ La Bodega Central del Hospital deberá registrar a precio de costo en el sistema automatizado todos los insumos, materiales, medicamentos, útiles de aseo, bienes, etc., que ingresen a esta dependencia, provenientes de proveedores, donaciones de terceros o devoluciones.
- ❖ Para cada ingreso se generará el reporte correspondiente.
- ❖ Todos los ingresos deberán estar sustentados por la factura y la documentación entregada por Proveeduría.
- ❖ Las devoluciones al Proveedor de artículos dañados se los hará de forma inmediata.
- ❖ Las facturas del proveedor deberán ser ingresadas al sistema a más tardar dentro de las 24 horas de recepción, enseguida se entregará a la Gestión de Servicios Institucionales para que continúen los trámites de pago.
- ❖ Es necesario revisar detenida y minuciosamente los insumos que entregan los proveedores a la Bodega Central, de forma especial los medicamentos y artículos de laboratorio, ello permitirá disminuir en forma importante la aceptación de productos no aptos para su utilización.
- ❖ Una vez recibidos los productos, ubicarlos en las perchas y rotularlos para su fácil localización.
- ❖ Los medicamentos serán distribuidos en las perchas de ser posible por orden terapéutico o de lo contrario en orden alfabético (de la A a la Z), deberán separarse por programas o proyectos, es necesario que las

condiciones de humedad, temperatura, ventilación sean las adecuadas para la conservación de los productos.

- ❖ De ubicarse insumos o medicamentos fuera de perchas, deberán ser colocados sobre pallets.
- ❖ Perchar conforme a las condiciones específicas para cada tipo de producto sea este de limpieza, oficina, herramientas, repuestos, activos, etc.
- ❖ Establecer la separación respectiva de productos de modo que no exista contaminación entre ellos.
- ❖ Realizar la limpieza y mantenimiento de las Bodegas.
- ❖ Instaurar un área de cuarentena en el que se ubicará los productos que aún no ingresen a bodega.
- ❖ Establecer un lugar específico en el que se ubiquen los productos de pronta caducidad y baja rotación.
- ❖ Para el caso de equipos que los Proveedores los entreguen cerrados, deberán ser recibidos en el área en la cual se dará uso conjuntamente con la persona encargada del manejo del mismo en el momento de su instalación para su puesta en marcha, en presencia del proveedor de modo que se dé validez a las garantías en los procesos de licitación.
- ❖ El personal de la Bodega Central del Hospital deberá abstenerse de aceptar insumos, medicinas o material de laboratorio caduco, próximo a caducar o en mal estado.

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.4.2 PROCEDIMIENTO: DISTRIBUCIÓN DE INVENTARIO  
A LAS DIFERENTES GESTIONES****DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1</b>	Dirección del Hospital	Recibe en original y copia la requisición de las diferentes Gestiones del Hospital, revisa que soliciten lo necesario y envía a la Bodega Central.
<b>2</b>	Bodega Central del Hospital	Recibe la requisición debidamente legalizada, la revisa, verifica físicamente anota las cantidades y peticionario y envía al área de computo.
<b>3</b>	Área de Computo	Recibe la requisición en original y copia, registra en el sistema la salida, elabora el formulario de egreso de bodega, verifica que concuerde con lo autorizado, y envía original y dos copias a la Bodega Central.
<b>4</b>	Bodega Central del Hospital	Recibe la requisición y formulario de egreso en original y dos copias, revisa que esté correcta y procede a entregar al encargado de cada Gestión.
<b>5</b>	Personal encargado de la Gestión	Procede a recibir los insumos, materiales y demás productos solicitados, verifica con el formulario de egreso de bodega que este correcto y lo lleva a su gestión para que la Líder los legalice y devuelva a la Bodega Central.
<b>6</b>	Bodega Central del Hospital	Recibe los formularios firmados y entrega la tercera copia para él o la Líder de la Gestión, la segunda lo archiva y el original lo envía junto con la requisición a la Gestión Financiera.

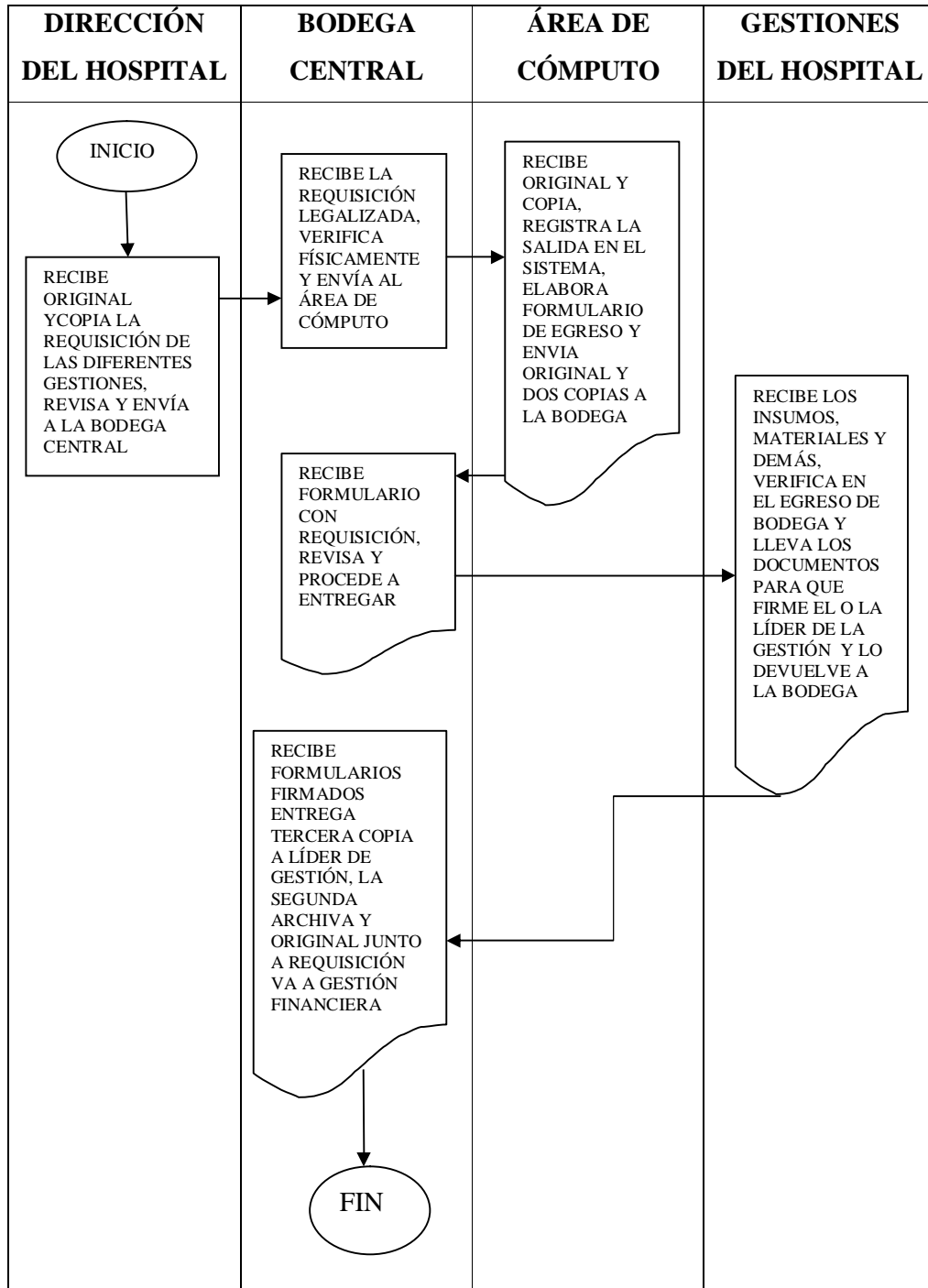
**FIN**

Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.38 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**

**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: DISTRIBUCIÓN DE INVENTARIO A LAS DIFERENTES GESTIONES**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas para Distribución de Inventario a las diferentes Gestiones***

Se sugiere a los funcionarios de la Bodega, los siguientes pasos a tomar en cuenta para la distribución de los productos a los diferentes procesos y subprocesos:

- ❖ Pedir a la Gestión de Servicios Institucionales la lista del personal caucionado al cual se le dispensará los bienes y materiales existentes en la Bodega General del Hospital.
- ❖ Recibir la solicitud de bienes y materiales en el documento debidamente legalizado.
- ❖ Solicitar a los diferentes Líderes y Coordinadores de los procesos y subprocesos existentes en el Hospital que envíen la solicitud de bienes dentro de los primeros diez días del mes.
- ❖ Los procesos y subprocesos del Hospital deberán realizar los pedidos de manera planificada.
- ❖ Los custodios de los bienes deben dar el uso adecuado a los inventarios que son entregados para atender al usuario que acude a esta Casa de Salud.
- ❖ Deberán hacerse revisiones físicas periódicas con las existencias del kardex, a efecto de verificar que las cantidades en el kardex automatizado coincida con las existencias físicas en Almacén.
- ❖ De existir productos con baja rotación emitir un informe solicitando a los diferentes procesos y subprocesos que hagan uso de los mismos para evitar dar de baja en caso de que se deterioren o caduquen.
- ❖ No suministrar los productos en calidad de préstamo.
- ❖ Todas las salidas deberán estar soportadas con las requisiciones debidamente autorizadas por la Dirección del Hospital, de lo contrario no se atenderá dicha petición.

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA****3.8.5.2.3.4.3 PROCEDIMIENTO: TRÁMITE DE CANJE DE PRODUCTOS POR CADUCIDAD****DESCRIPCIÓN**

<b>N°</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>1</b>	Bodega Central del Hospital	Verifica físicamente los bienes y materiales, separa los artículos a devolver, registra en el formato de devolución en original y copia, lo firma y envía a la gestión de Servicios Institucionales.
<b>2</b>	Gestión de Servicios Institucionales	Recibe el formulario de devolución en original y copia, lo revisa, firma y devuelve a la Bodega Central.
<b>3</b>	Bodega Central del Hospital	Recibe el formato en original y copia, verifica los bienes a ser devueltos y comunica con el original a los proveedores para el canje respectivo.
<b>4</b>	Proveedores	Los Proveedores reciben original de la notificación de devolución, comprueban la venta al Hospital con la copia de la factura y proceden a retirar la mercadería de la Bodega del Hospital.
<b>5</b>	Bodega Central del Hospital	Solicita al Área de Cómputo realice el egreso de Bodega del sistema del producto a ser devuelto.
<b>6</b>	Área de Cómputo	Realiza la salida de la mercadería y elabora el formulario de egreso de Bodega en original y dos copias y lo envía a la Bodega Central.
<b>7</b>	Bodega Central del Hospital	Recibe el formulario de egreso de Bodega y entrega al Proveedor verificando físicamente la mercadería y determina:

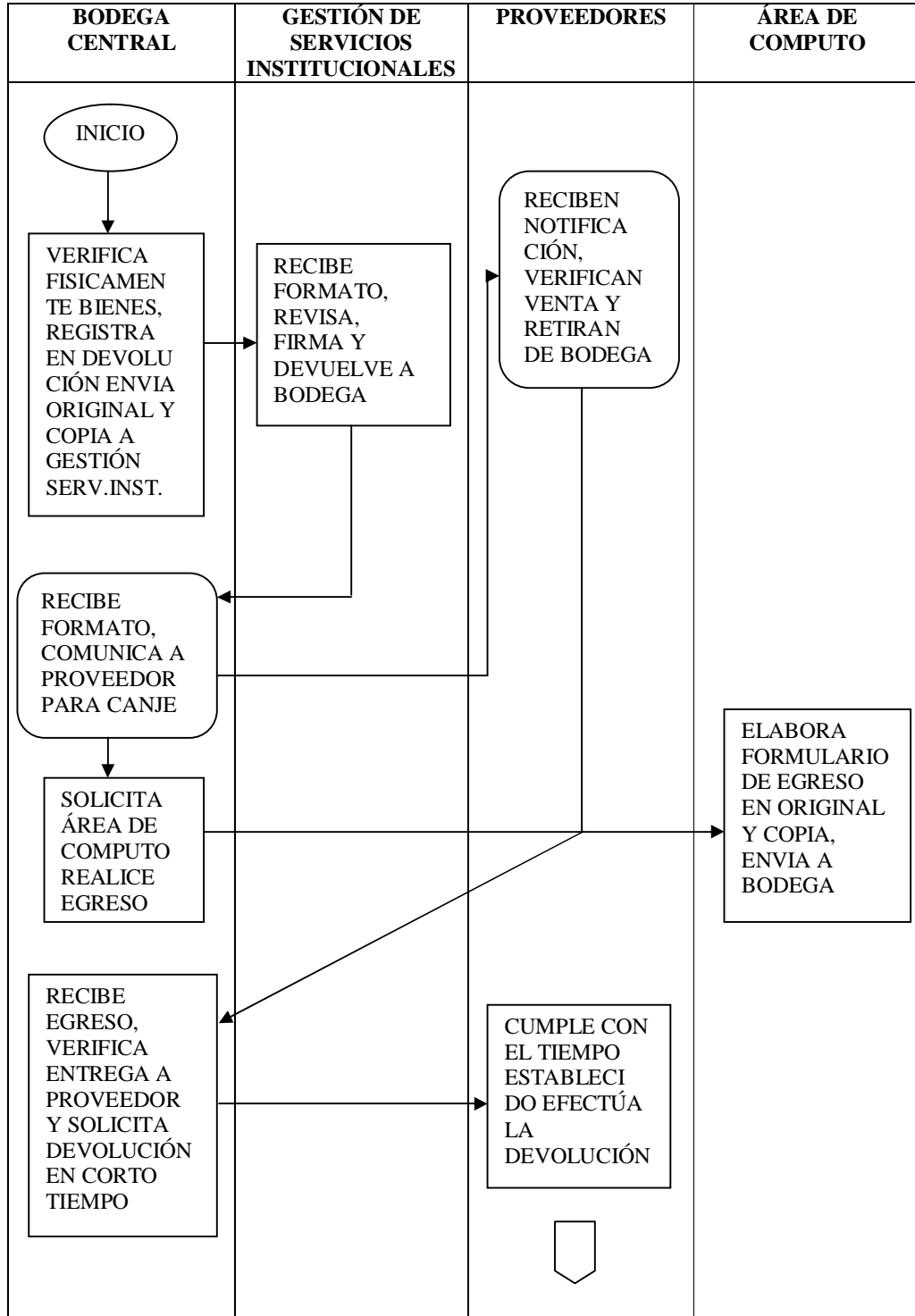
			<p>Si el producto tiene rotación se solicita el canje por lo mismo.</p> <p>De no tener la rotación esperada se pide el canje por otro producto de mayor consumo.</p> <p>Solicita al Proveedor realice el canje en el menor tiempo posible.</p>
<b>8</b>	Proveedor		Cumple con el tiempo establecido y realiza la devolución del producto a la Bodega del Hospital.
<b>9</b>	Bodega Central del Hospital		Recibe la mercadería con nota de entrega, verifican: lote, caducidad, registro sanitario y solicita al área de cómputo que registre el ingreso del producto.
<b>10</b>	Área de Cómputo		Reciben la Nota de entrega y procede a registrar en el sistema el producto actualizando el kardex, elabora el formulario de ingreso en original y copia y envía a la Bodega Central.
<b>11</b>	Bodega Central del Hospital		<p>Recibe del área de cómputo original del ingreso a Bodega el cual procede a archivarlo.</p> <p>Si el proveedor incumple con el tiempo previsto para la devolución, el o la Líder de Bodega comunica del particular a la Gestión de Servicios Institucionales para que estos a su vez notifiquen al INCOP el incumplimiento del Proveedor.</p>
<b>12</b>	Gestión de Servicios Institucionales		Recibe original del comunicado de Bodega sobre el incumplimiento del Proveedor y comunica al INCOP del particular.
			FIN

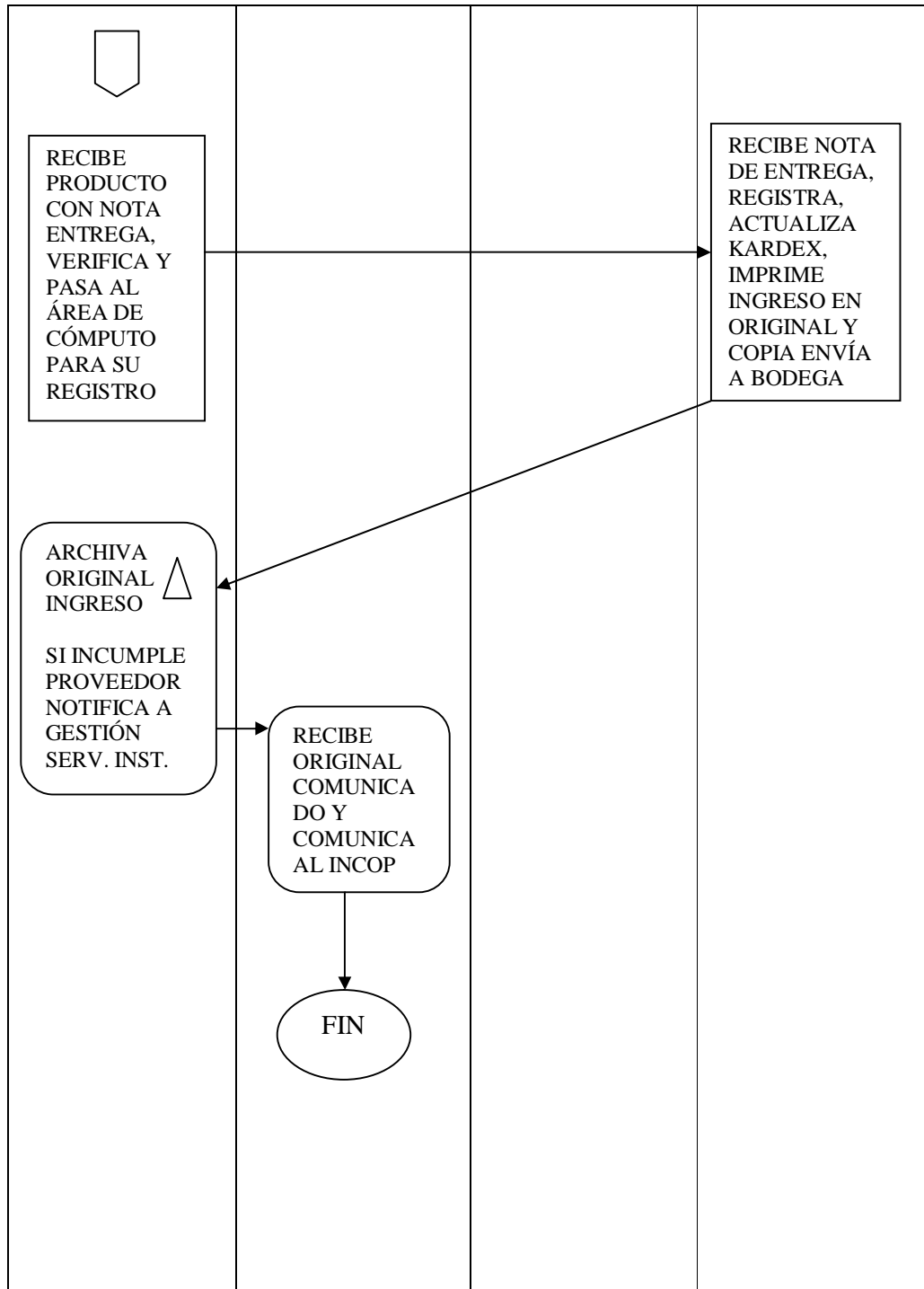
**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.39 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**

**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: TRÁMITE DE CANJE DE PRODUCTOS POR CADUCIDAD**





Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas para el Trámite de Canje de Productos por Caducidad***

Se recomienda como políticas para el trámite de Canje de Productos por caducidad, las siguientes:

- Los responsables de la Bodega Central deben acatar las disposiciones legales en cuanto a las fechas de vencimiento, las mismas que al verificarse el momento de la recepción deberán ser de por lo menos 18 meses, de igual forma revisarán el estado físico del medicamento, insumo o reactivo de laboratorio.
- Es responsabilidad de los profesionales que solicitaron medicamentos o insumos el dispensarlos, por ello se les comunicará la existencia de productos con pronta fecha de vencimiento para que en lo posible sean consumidos y así evitar su deterioro.
- Los primeros días de cada mes el personal de la Bodega realizará verificaciones físicas de fechas de caducidad de medicamentos, insumos o reactivos de laboratorio y anotará para notificar al Proveedor de modo que promocióne el producto y se evite su vencimiento.
- Si se detecta la pronta fecha de vencimiento, comunicarán con tres meses de anticipación a los Proveedores indicando del particular para que se realice el canje respectivo.
- De existir medicamentos, insumos o material de laboratorio que no tenga la rotación esperada, se solicitará al Proveedor el canje por otros productos para evitar que se vuelvan a caducar.
- Los productos nuevos que ingresen deben ser a precio de Instituciones Públicas.
- Si el producto tiene una rotación aceptable y con el canje por una fecha más larga se vislumbra su consumo, se solicitará el cambio por el mismo producto.
- No aceptar por ningún concepto productos que tengan fecha de caducidad inferior a 12 meses.

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>	
<b>3.8.5.2.3.4.4</b>	<b>PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DE DONACIONES</b>

**DESCRIPCIÓN**

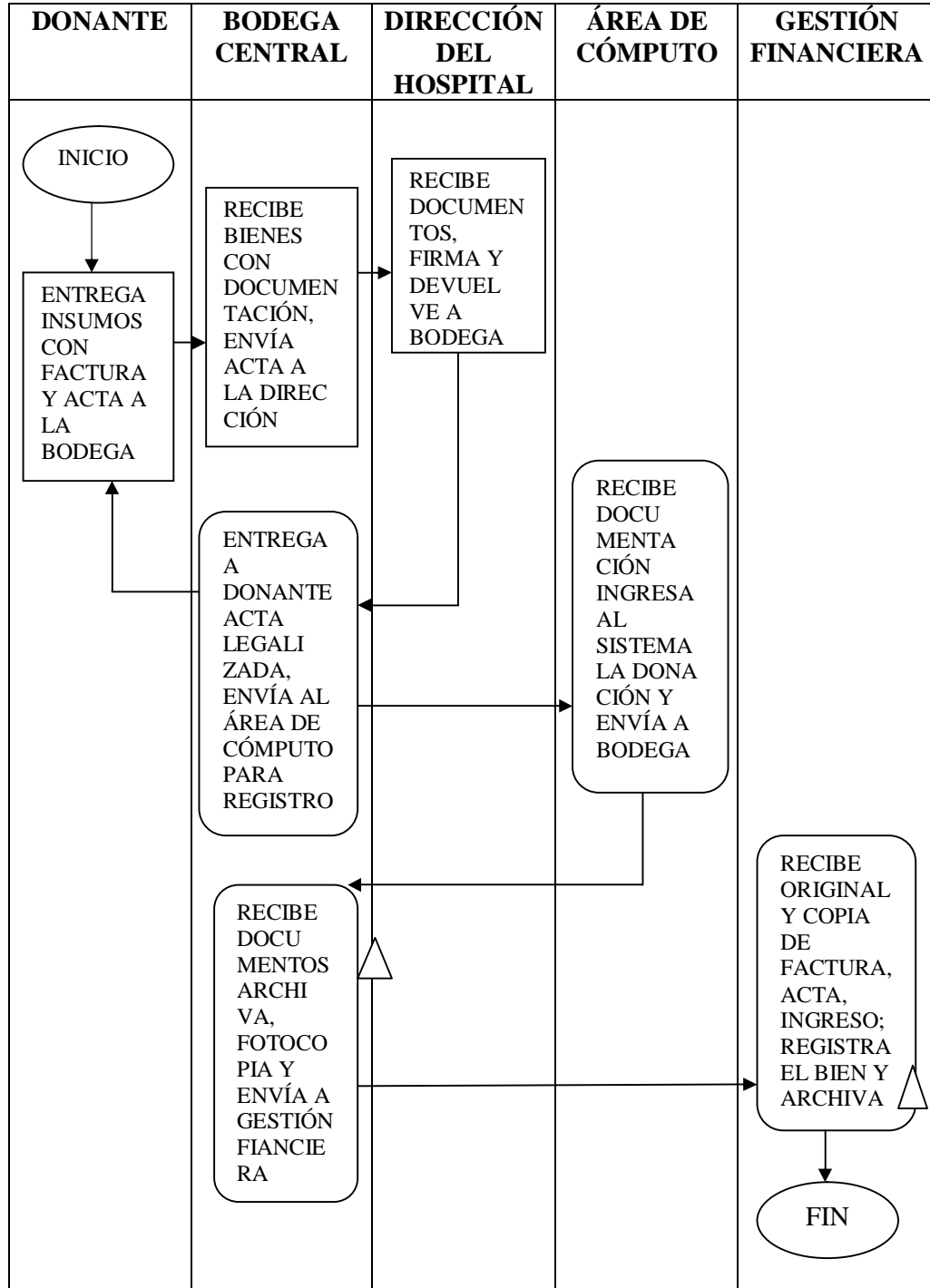
N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Donante	Entrega los insumos, la factura, acta de donación en original y dos copias.
2	Bodega Central del Hospital	<p>Recibe los bienes con toda la documentación. Revisa que el bien cumpla con los requerimientos y especificaciones técnicas necesarias.</p> <p>Envía el "Acta de Donación" a la Dirección del Hospital para recabar las firmas correspondientes.</p>
3	Dirección del Hospital	Recibe el documento correspondiente en original y dos copias, lo firma y envía a la Bodega Central.
4	Bodega Central del Hospital	Recibe el Acta en original y dos copias debidamente firmadas. Entrega al Donante la copia del Acta legalizada, archiva el original y envía al área de cómputo la factura y una copia del Acta para que se ingrese al sistema.
5	Área de Cómputo	Recibe la documentación, ingresa la donación al sistema, genera el reporte en original y dos copias, firma y envía a la Bodega Central.
6	Bodega Central del Hospital	Recibe el reporte de ingreso, la factura y el acta de donación, lo archiva, fotocopia la documentación y entrega a la Gestión Financiera.
7	Gestión Financiera	Recibe original y copia de la factura, acta de donación, ingreso de Bodega, registra el bien, firma recibido y archiva.
FIN		

**Elaborado por:** Lourdes Peñaherrera Escobar

**CUADRO N° 3.40 HOSPITAL PROV. GENERAL DE LATACUNGA**

**DIAGRAMA DE FLUJO**

**PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DE DONACIONES**



Elaborado por: Lourdes Peñaherrera Escobar

### ***Políticas para la Recepción de Donaciones***

Debemos entender por Donaciones aquellos bienes, insumos, medicamentos y demás artículos obsequiados al Hospital Provincial General de Latacunga, por alguna Empresa, Institución Pública o Privada; las cuales podrán ser utilizadas por las Gestiones del Hospital y/o administrativas para el desempeño de sus actividades; en tal virtud, se sugiere como políticas para recibir donaciones las siguientes:

- Toda donación deberá hacerse a nombre del Hospital Provincial General de Latacunga, por lo que queda prohibido recibir donaciones a título personal.
- Las Donaciones serán receiptadas en la Bodega del Hospital, una vez legalizados los documentos, debe enviar a la gestión Financiera original y copia de los documentos de soporte para su registro respectivo.
- La Bodega central, para efectos de aceptación, revisará que los bienes en cuestión cumplan con los requerimientos técnicos y normativos del servicio que presta el Hospital.
- La Subdirección Médica, podrá verificar en cualquier tiempo los bienes donados, en especial los que sean susceptibles de transferir a otras unidades para su utilización.
- Todas las donaciones que se hagan al Hospital deben ser registradas para efectos de información posterior.
- La Bodega del Hospital deberá abstenerse de aceptar donaciones de productos caducos, próximos a caducarse o en mal estado de cualquier órgano interno o Institución externa, recibirá únicamente bienes en buen estado que se vayan a utilizar de forma inmediata.

### 3.9 CONCLUSIONES

- La Bodega Central del Hospital Provincial General de Latacunga carece de un Sistema de Control Interno, por ello se determinaron los puntos más importantes que tiene la propuesta de implementación; esto permitirá la identificación oportuna de riesgo y la prevención de los mismos.
- El personal que labora en la Bodega Central del Hospital de Latacunga, conoce parcialmente sus deberes y obligaciones, por ello necesita capacitación continua para mejorar en sus actividades cotidianas.
- Se ha podido vislumbrar que existe la necesidad urgente de cambiar el software existente en la Bodega Central del Hospital pues este resulta obsoleto para la cantidad de información que tiene registrada.
- Las Autoridades del Hospital Provincial General de Latacunga, no planifican la toma de inventarios de la Bodega en forma periódica lo que perjudica el debido control.
- A las diferencias existentes en las constataciones físicas no se les da el tratamiento adecuado a fin de determinar saldos razonables.
- El proceso de Compras Públicas al cual como entidad del Estado se somete el Hospital, resulta demasiado largo, lo que ha provocado en ciertos momentos desabastecimiento en determinados productos.
- Los formularios de Solicitud de Bienes, Materiales e Insumos que recibe la Bodega no son llenados con los nombres de los inventarios lo cual dificulta la identificación en el sistema.
- Los productos recibidos en la Bodega Central, deberían almacenarse de acuerdo a la rotación de consumo realizado por los procesos y subprocesos del Hospital.
- La falta de un adecuado Control Interno ha provocado deficiencias en el proceso administrativo-financiero del Hospital de Latacunga.

### 3.10 RECOMENDACIONES

- Aplicar el Sistema de Control Interno en la Bodega Central del Hospital de Latacunga a fin de minimizar las deficiencias Administrativa Financieras.
- Es necesario que las autoridades del Hospital de Latacunga, de manera especial la Gestión de Talento Humano, elabore un cronograma de capacitación para el personal que labora en la Bodega del Hospital, con la finalidad de subsanar las deficiencias existentes y obtener un mejor nivel de desenvolvimiento en los empleados.
- Instalar un nuevo software que se ajuste a las necesidades de la Bodega Central y emita la información el momento que se requiera.
- Las Autoridades del Hospital deberán poner énfasis en realizar constataciones físicas en la Bodega por lo menos 1 vez al año como lo establece la ley.
- En las constataciones físicas las Autoridades darán el seguimiento correspondiente a los sobrantes y faltantes con la finalidad de encontrar el problema y dar la respectiva solución.
- Debido a que el proceso de Compras Públicas demora la adquisición, se deberá adquirir en cantidades más grandes los productos de mayor rotación, evitando así el desabastecimiento.
- Para solicitar los bienes de la Bodega Central del Hospital, los responsables de los procesos y subprocesos deberán llenar los formularios a máquina con los nombres de los saldos que la Bodega les proporciona cada mes.
- Es necesario que al recibir los productos, el personal de Bodega perche de acuerdo al de mayor movimiento, esto facilitará el despacho a los diferentes procesos existentes en el Hospital.
- Difundir a cada uno de los funcionarios del Área Administrativa Financiera la importancia de un Sistema de Control Interno, los objetivos del mismo y como adecuarla de manera efectiva en cada una de las operaciones que realiza la Institución.

### 3.11 GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Acción Correctiva:** Acción que se toma para eliminar las causas de una condición indeseable, a fin de minimizar e impedir su recurrencia.

**Confianza:** Nivel óptimo que toda entidad desea alcanzar.

**Control:** Proceso de monitorear las actividades de la organización para comprobar si se ajusta a lo planeado y para corregir las fallas y desviaciones.

**Control Interno:** Conjunto de principios, fundamentos, reglas, acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que unidos entre sí, se constituye en un medio para lograr el cumplimiento de la función administrativa, sus objetivos y la finalidad que persigue, generando capacidad de respuesta ante los diferentes públicos o grupos de interés que debe atender.

**Deficiente:** Es la que obtiene resultados menores a los aceptables e inducen al deterioro de la organización pública y a la insatisfacción ciudadana.

**Economicidad:** Alcanzar los objetivos con un costo mínimo y un máximo rendimiento.

**Efectividad:** En el proceso de dirección, organización óptima entre cinco elementos: producción, eficiencia, satisfacción, adaptabilidad y desarrollo.

**Eficacia:** Capacidad para determinar los objetivos adecuados ñhacer lo indicadoö.

**Eficiencia:** Capacidad para reducir al mínimo los recursos usados para alcanzar los objetivos de la organización ñhacer las cosas bienö.

**Evaluar:** Consiste en analizar los documentos para obtener resultados.

**Estrategia:** Acciones que se llevan a cabo para el cumplimiento de los objetivos de una entidad.

**Gestión por Procesos:** Es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización.

**Indicadores:** Son subaspectos o subdimensiones de las variables representadas susceptibles de observación y medición. En forma general se clasifican en dos: De eficacia o de logro, de eficiencia o de gestión.

**Misión:** Compendio de la razón de ser de una organización esencial para determinar objetivos y formular estrategias. Es la razón de ser de una organización pública.

**Objetivos Estratégicos:** son los resultados globales que una empresa desea alcanzar en un período de tiempo determinado. Los objetivos deben fijarse tanto para la organización como para cada proceso.

**Organigrama:** Representación gráfica de una entidad de acuerdo a niveles de jerarquía.

**Planificación:** Proyección de lo que se va a efectuar en un futuro en la organización, el mismo puede cambiar con el tiempo.

**Políticas:** Condiciones que se proponen en una empresa para alcanzar los objetivos deseados.

**Proceso:** conjunto de actividades relacionadas entre sí que transforman insumos agregando valor, a fin de entregar un bien o servicio a un cliente externo o interno, optimizando los recursos de la organización.

**Producto:** Resultado de la ejecución de actividades de un proceso.

**Registro:** Asiento de la información de cada una de las actividades que realiza una entidad.

**Riesgo:** Posibilidad de pérdida de los recursos de una entidad.

**Usuarios:** cualquiera que requiere los servicios de un sistema o producto o que utiliza un servicio.

## 3.12. BIBLIOGRAFÍA

### 3.12.1 *Bibliografía Básica*

INTOSAI, Comisión de Normas de Control Interno de la Organización Internacional de Instituciones Fiscalizadoras Superiores.

MANTILLA B., Samuel Alberto y CANTE S., Sandra Yolima. Auditoria del Control Interno, ECOE Ediciones, Bogotá, 2005.

CEPEDA A., Gustavo. Auditoria y Control Interno, Editorial NOMOS S.A., Colombia, 1997.

MANTILLA B., Samuel Alberto. Control Interno Informe COSO, Cuarta edición, ECOE Ediciones, Bogotá, 2005.

MEIGS, Walter, Principios de Auditoria. Editorial Santiago, México, 1986.

NARANJO, Marcelo. Contabilidad Comercial y de Servicios, Editorial Don Bosco, Nueva edición, Quito.

ZIARRIA, Alberto. Biblioteca práctica de Contabilidad, Equipo Cultural S.A. Madrid, 1987.

DEFIESE, Philip. Auditoria, Editorial Limusa, México, 1992.

STANLEY, B. Principios de Contabilidad Teoría y Práctica, Editorial Diana S.A., 1990, México.

HARGADON, Bernard. Principios de Contabilidad, Editorial Norma, 1990.

KELL, Walter. Auditoria Moderna, Editorial Continental, México, 1987.

DE BEAS FERRERA, Antonio Manuel. Organización y Administración de Empresas, Editorial McGraw-Hill, Madrid, 1997.

Comité Internacional de Prácticas de Auditoría, Normas Internacionales de Auditoría, Instituto Mexicano de Contadores Públicos, México, 1998.

HECAT, Maurice R. Administración Básica, Editorial Limusa, México, 1984.

MEZA, Melesio. Guía de Auditoría, Editorial McGraw-Hill, Madrid, 1996.

HOLMES, Artur W. Auditoría Principios y Procedimientos, Editorial Noriega, México, 1994.

ZAPATA, Sánchez Pedro. Contabilidad General, Editorial McGraw-Hill, Colombia, 1996.

Auditoría Gubernamental, CPC Juan Francisco, ALVAREZ ILLANES, Instituto de Investigación EL PACÍFICO E.I.R.L. Edición 2002.

Contraloría General del Estado. Normas de Control Interno para el Sector Público. Decreto ley N°26162.

Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, N° 595, publicada el 12 de junio de 2002.

Normas de Control Interno para el Sector Público de la República del Ecuador, Edición especial N° 6, publicado el 10 de octubre de 2002.

Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). Registro oficial 348 del 4 de septiembre del 2006. Edición 2006.

Constitución del República del Ecuador. Año 2008

Diccionario Enciclopédico Gran Plaza y James Ilustrado; Carod Miguel, Corea S. Martín. Editores Argentina S. A. Sao Paola Brasil

### **3.12. 2 Bibliografía Virtual**

[www.wikilearning.com/monografia/del\\_control\\_interno\\_a\\_la\\_economia...limitaciones\\_del\\_control\\_interno/12649-1...](http://www.wikilearning.com/monografia/del_control_interno_a_la_economia...limitaciones_del_control_interno/12649-1...) 2009/06/10 - 9H35

[webdelprofesor.ula.ve/economía/lenniv/materias/.../sistemasyprocedimientoscontables/temas/...](http://webdelprofesor.ula.ve/economía/lenniv/materias/.../sistemasyprocedimientoscontables/temas/...) 2009/06/10 - 10H00

[www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no11/controlinterno.htm](http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no11/controlinterno.htm) - 2009/06/10 - 10H10

[www.mailxmail.com/curso-elemental-auditoria/sistema-control-interno](http://www.mailxmail.com/curso-elemental-auditoria/sistema-control-interno) - 2009/06/10 - 10H15

[www.interamericanusa.com/articulos/Gob-Corp-Adm/Control%20Interno.htm](http://www.interamericanusa.com/articulos/Gob-Corp-Adm/Control%20Interno.htm) 2009/06/10 - 10H30

[www.gestiopolis.com/recursos/.../ctinmegp.htm](http://www.gestiopolis.com/recursos/.../ctinmegp.htm) -22/06/2009 - 20H50

[www.gestiopolis.com/canales/.../inventarios.htm](http://www.gestiopolis.com/canales/.../inventarios.htm) 2011-02-26 - 21.53

### **3.13 ANEXOS**

# ANEXOS

## ANEXO N° 1



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

#### ENTREVISTA EFECTUADA A LOS DIRECTIVOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

**Objetivo:** Determinar la importancia del Control Interno en el Hospital de Latacunga para su consiguiente implementación.

- 1.- De acuerdo a su criterio, cuál sería la principal actividad del control interno?
- 2.- El Hospital cuenta con un manual de Control Interno?
- 3.- Qué personas idóneas cree Usted que deberían efectuar un Control Interno en la Bodega del Hospital?
- 4.- Considera necesario capacitar al personal sobre Normas de Control Interno?
- 5.- Considera que la política interna del Hospital va acorde a disposiciones legales, reglamentos vigentes y principios de control interno?
- 6.- Cuenta el Hospital con un instructivo para el reclutamiento de personal que desempeñe funciones en la Bodega?
- 7.- El recurso humano es sometido a evaluaciones periódicas?
- 8.- El Hospital posee una unidad que efectúe las adquisiciones?
- 9.- Las necesidades que se presentan en el Hospital son programadas en forma periódica para efectuar las adquisiciones?
- 10.- Existen controles periódicos en la Bodega de los activos fijos, materiales, insumos, medicamentos; comprados o donados?
- 11.- Cree Usted que al Implementar un Sistema de Control Interno en la Bodega del Hospital, contribuirá a mejorar su funcionamiento?

**AGRADEZCO SU COLABORACIÓN**



**ANEXO N° 2**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y  
HUMANÍSTICAS**

**ENCUESTA A APLICARSE A LA GESTIÓN FINANCIERA DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**Objetivo:** Determinar la importancia del Control Interno en el Hospital de Latacunga para su consiguiente implementación.

1.- Conoce Usted si la Administración de la entidad realiza controles físicos periódicos a la Bodega Central?

**SI**

**NO**

2.- Los movimientos de ingresos y egresos realizados en la Bodega Central son emitidos de forma adecuada?

**SI**

**NO**

3.- Se concilia los registros contables emitidos por la Bodega Central con la Gestión Financiera?

**SI**

**NO**

4.- En la Bodega Central se ingresa todas las adquisiciones efectuadas para mantener al Hospital en óptimas condiciones?

**SI**

**NO**

5.- Las donaciones realizadas por Instituciones o por el Ministerio de Salud son ingresadas a través de la Bodega Central?

**SI**

**NO**

6.- Los recursos económicos programados son suficientes para cumplir con los objetivos de la Institución?

**SI**

**NO**

7.- En Auditorias efectuadas a la entidad ha existido recomendaciones en cuanto al cumplimiento de los procesos que efectúa la Bodega Central?

**SI**

**NO**

8.- Considera usted que la falta de un adecuado control interno en la Bodega le ha impedido cumplir con su objetivo?

**SI**

**NO**

**AGRADEZCO SU COLABORACIÓN**



**ANEXO N° 3**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y  
HUMANÍSTICAS**

**ENCUESTA A APLICARSE AL PERSONAL DE BODEGA CENTRAL  
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**Objetivo:** Determinar la importancia del Control Interno en el Hospital de Latacunga para su consiguiente implementación.

**1.-** Tiene conocimiento de las funciones y labores que debe desempeñar?

**SI**

**NO**

**2.-** La Gestión de Recursos Humanos le envía a capacitarse?

**SI**

**NO**

**3.-** Registra de forma adecuada los inventarios?

**SI**

**NO**

**4.-** Los inventarios son ingresados a precio de costo?

**SI**

**NO**

**5.-** La mercadería que llega a la bodega es verificada bajo los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud antes de su ingreso?

**SI**

**NO**

**6.-** Cuenta la Bodega con un software adecuado para ingresar la información pertinente?

**SI**

**NO**

**7.-** La Administración de la entidad realiza controles periódicos en la bodega?

**SI**

**NO**

**8.-** Si existiera un adecuado control interno, considera usted que la bodega funcionaría de mejor manera?

**SI**

**NO**

**9.-** Cree Usted que el desconocimiento en el manejo de los recursos, le deslinda de responsabilidades?

**SI**

**NO**

**AGRADEZCO SU COLABORACIÓN**



**ANEXO N° 4**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y**  
**HUMANÍSTICAS**

**ENCUESTA A APLICARSE AL PERSONAL DE PROVEEDURÍA DEL**  
**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**Objetivo:** Determinar la importancia del Control Interno en el Hospital de Latacunga para su consiguiente implementación.

1.- Existe en esta unidad de salud un manual para realizar las compras?

**SI**  **NO**

2.- Posee el Hospital un Comité de adquisiciones?

**SI**  **NO**

3.- Se realizan las adquisiciones de manera planificada acorde al presupuesto de la Institución?

**SI**  **NO**

4.- El Ministerio de Salud Pública le provee de una lista de precios en los que deba regirse para las adquisiciones?

**SI**  **NO**

5.- Las compras se realizan a través del portal de compras públicas?

**SI**  **NO**

6.- Efectúa un control de la documentación necesaria para el proceso de adquisiciones?

**SI**  **NO**

7.- Da a conocer a la Bodega de la Institución las adquisiciones efectuadas, de modo que se realice un control de la mercadería que va a llegar?

**SI**  **NO**

8.- En Auditorías pasadas ha existido observaciones a los procedimientos realizados en las adquisiciones?

**SI**  **NO**

**AGRADEZCO SU COLABORACIÓN**

ANEXO N° 5

**PROFORMA DEL PRESUPUESTO 1999**  
**UNIDAD EJECUTORA: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**  
**CODIGO: 1320-1090-1400-000-05-02**  
**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

**FORMULARIO 1**

CONCEPTO	Cod.	DENOMINACION
SECTOR:	13	SALUD
AGRUPACION INSTITUCIONAL:	320	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
INSTITUCION:	1320	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
PROVINCIA:	05	COTOPAXI
CANTON:	02	LATACUNGA
UNIDAD EJECUTORA:	1090	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

**BASE-LEGAL**

DOCUMENTO	REGISTRO OFICIA	DESCRIPCION
TIPO	NUMER	FECHA
DE	44	67-06-06
DE	232	72-04-14
AM	6409	84-06-27
DE	915	81-02-17

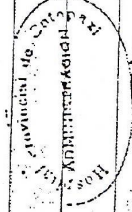
**DATOS RELEVANTES**  
 CREACION DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
 SE SUPRIME LAS JUNTAS DE ASISTENCIA SOCIAL  
 Y SE INCORPORAN AL M.S.P. TODOS LOS HOSPITALES  
 SE EXPIDE RECLAMAMIENTO ORGANICO FUNCIONAL GENER  
 HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
 DELARACE LA GRATUIDAD DE LOS SERVICIOS BASICOS  
 EN LOS CENTROS DE SALUD DE PAIS

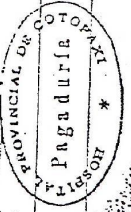
Latacunga, 2 de Julio de 1998

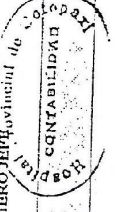
Dr. Jorge Mino Pazmino  
 DIRECTOR HOSPITAL 2 ENO GRATUIDO

Dra. Teresa Mora Jaramillo  
 ADMINISTRADOR HOSPITALARIO 3

CPA. Fanny Roldán de Campaña  
 TECNICO FINANCIERO







ANEXO N° 6

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES  
SOCIEDADES



NUMERO RUC: 0560005770001  
RAZON SOCIAL: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:

No. ESTABLECIMIENTO: 001 ESTADO ABIERTO MATRIZ FEC. INICIO ACT.: 11/11/1959  
NOMBRE COMERCIAL: FEC. CIERRE:  
ACTIVIDADES ECONÓMICAS: FEC. REINICIO:  
ACTIVIDADES DE HOSPITALES

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: COTOPAXI Cantón: LATACUNGA Parroquia: LA MATRIZ Barrio: LA FILANTROPIA Calle: HERMANAS PAEZ  
Número: 1-02 Intersección: 2 DE MAYO Referencia: FRENTE AL PARQUE Teléfono Trabajo: 032800331 Teléfono Trabajo:  
032800332 Teléfono Trabajo: 032812388 Teléfono Trabajo: 032810279 Apartado Postal: 212 Email: msp@hpgl.gov.ec

No. ESTABLECIMIENTO: 002 ESTADO ABIERTO FEC. INICIO ACT.: 04/09/2000  
NOMBRE COMERCIAL: FARMACIA INSTITUCIONAL HOSPITAL PROVINCIAL FEC. CIERRE: 11/01/2001  
ACTIVIDADES ECONÓMICAS: FEC. REINICIO: 04/06/2002  
VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

Provincia: COTOPAXI Cantón: LATACUNGA Parroquia: LA MATRIZ Barrio: LA FILANTROPIA Calle: 2 DE MAYO Número:  
1-02 Intersección: HERMANAS PAEZ Referencia: FRENTE AL PARQUE Teléfono Trabajo: 032800331 Teléfono Trabajo:  
032800332 Fax: 032810279



FIRMA DEL CONTRIBUYENTE RUC: SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Usuario: CRMB050307 Lugar de emisión: LATACUNGA CALLE SANCHEZ Fecha y hora: 22/04/2009



# REGISTRO OFICIAL

## ORGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Dr. Alfredo Palacio González  
Presidente Constitucional de la República

### TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Año I -- Quito, Lunes 17 de Abril del 2006 -- N° 251

DR. VICENTE NAPOLEON DAVILA GARCIA  
DIRECTOR

Quito: Avenida 12 de Octubre N 16-114 y Pasaje Nicolás Jiménez  
Dirección: Telf. 2901 - 629 -- Oficinas centrales y ventas: Telf. 2234 - 540  
Distribución (Almacén): 2430 - 110 -- Mañosca N° 201 y Av. 10 de Agosto  
Sucursal Guayaquil: Calle Chile N° 303 y Luque -- Telf. 2527 - 107  
Suscripción anual: US\$ 250 -- Impreso en Editora Nacional  
2.100 ejemplares -- 40 páginas -- Valor US\$ 1.00

#### SUMARIO

Págs.

#### FUNCION LEGISLATIVA

#### EXTRACTOS:

27-1061	Proyecto de Ley de Desarrollo y Protección Medio Ambiental para la Región Insular .....	2
27-1062	Proyecto de Ley Interpretativa a la Ley de Creación del Cantón Yantzaza de la Provincia de Zamora Chinchipe .....	2
27-1063	Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica para el Ejercicio del Derecho de los Ecuatorianos Domiciliados en el Exterior para Elegir Presidente y Vicepresidente de la República del Ecuador .....	3
27-1064	Proyecto de Ley de Creación del Fondo Cultural Permanente del Carnaval de la Provincia de Bolívar .....	3
27-1065	Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley del Instituto de Crédito Educativo y Becas .....	4
27-1066	Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social .....	4
27-1067	Proyecto de Ley que Declara Prioridad en Salud Pública la Prevención y Detección Oportuna de los Cánceres del Aparato Reproductivo en Mujeres y Hombres .....	5
27-1068	Proyecto de Ley Reformatoria al Código Penal .....	5

27-1069

Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley Orgánica de Elecciones .....

6

#### FUNCIÓN EJECUTIVA

#### DECRETOS:

1255-A	Autorízase el viaje y declárase en comisión de servicios en el exterior al doctor Iván J. Zambrano, Ministro de Salud Pública .....	6
1277	Declárase en comisión de servicios en el exterior al economista Diego Borja Cornejo, Ministro de Economía y Finanzas .....	7
1278	Autorízase el viaje y declárase en comisión de servicios en el exterior al doctor Iván J. Zambrano, Ministro de Salud Pública .....	7

#### ACUERDOS:

#### MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL:

0370	Declárase intervenida a la Cooperativa de Vivienda "Machángara Alto", con domicilio en la ciudad de Otavalo, provincia de Imbabura .....	8
0371	Declárase disuelta y liquidada de hecho y de derecho a la Cooperativa de Vivienda "Saraguro", domiciliada en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo .....	8

	Págs.	AUSPICIO:	H. VINICIO ANDRADE ENDARA.
0372	Apruébase el presupuesto del Cuerpo de Bomberos de Sigsig, provincia de Cañar ... 9	COMISION:	DE SALUD, MEDIO AMBIENTE Y PROTECCION ECOLOGICA.
	<b>RESOLUCIONES:</b>	FECHA DE INGRESO:	14-03-2006.
	SECRETARIA NACIONAL TECNICA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS Y REMUNERACIONES DEL SECTOR PUBLICO:	FECHA DE DISTRIBUCION:	16-03-2006.
	SENRES-PROC-2006-046 Emítase la Norma técnica de diseño de reglamentos o estatutos orgánicos de gestión organizacional por procesos ..... 10	<b>FUNDAMENTOS:</b>	El artículo 238 de la Constitución Política de la República, a efecto de precautar el medio ambiente creó regímenes especiales, como es el caso de la provincia de Galápagos, donde sus habitantes por estar sometidos a limitaciones en sus derechos constitucionales, enfrentan problemas económicos y sociales que afectan su desarrollo.
	<b>SERVICIO DE RENTAS INTERNAS:</b>	<b>OBJETIVOS BASICOS:</b>	Para lograr un desarrollo sustentable constante y continuo de Galápagos, se requiere de mecanismos que contribuyan al crecimiento económico y consecuentemente al bienestar de la población, con el incremento de fuentes productivas, con el proceso de transferencia tecnológica, buscando generación de empleo, el uso y desarrollo de tecnologías adecuadas.
	NAC-DGER 2006-0214 Dispónese que los auditores externos presenten el informe de cumplimiento tributario de la circunscripción territorial donde haya sido fijado el domicilio tributario por parte del contribuyente auditado ..... 26		
	<b>TRIBUNAL SUPREMO ELECTORAL:</b>		
	PLE-TSE-19-22-3-2006 Expídese el Reglamento de Conformación del Comité de Contrataciones ..... 26	<b>CRITERIOS:</b>	La provincia de Galápagos debe alcanzar su progreso y crecimiento económico y social sostenido, a través de la inversión productiva, para lo cual se requiere otorgar estímulos a sus habitantes, para fortalecer sus actividades y la generación de alternativas de trabajo y empleo.
	<b>ORDENANZAS MUNICIPALES:</b>		f.) Dr. John Argudo Pesántez, Secretario General del Congreso Nacional.
	- Cantón Lago Agrio: Que reforma a la Ordenanza Constitutiva de la Unidad Municipal de Desarrollo Sustentable (UMDS) ..... 27		
	- Cantón Playas: Que crea y regula la Dirección Municipal de Turismo ..... 30		
	- Cantón Playas: Que establece la tasa para la licencia anual de funcionamiento de los establecimientos turísticos ..... 32		
	- Cantón Playas: Que crea y regula el Comité de Turismo ..... 36		
	- Cantón Loreto: De delimitación del perímetro urbano de la cabecera cantonal ..... 38		

## CONGRESO NACIONAL

EXTRACTO DEL PROYECTO DE LEY  
ART. 150 DE LA CONSTITUCION POLITICACONGRESO NACIONAL  
EXTRACTO DEL PROYECTO DE LEY  
ART. 150 DE LA CONSTITUCION POLITICA

NOMBRE:	"DE DESARROLLO Y PROTECCION MEDIO AMBIENTAL PARA LA REGION INSULAR".	NOMBRE:	"INTERPRETATIVA A LA LEY DE CREACION DEL CANTON YANTAZA DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE".
CODIGO:	27-1061.	CODIGO:	27-1062.
		AUSPICIO:	H. H. GONZALO AGUILAR Y ROLO SANMARTIN.
CODIGO:	27-1061.	COMISION:	DE LO CIVIL Y PENAL.

- b) Cada partida de egresos es un límite de gastos que no puede ser excedida. No se podrá exigir ni ordenar el pago sin que exista un saldo disponible en la partida presupuestaria correspondiente, ni se dará a ninguna diverso destino del establecido en el presupuesto;
- c) No se considerará como totales inmediato disponibles a las partidas de egresos, sino con relación a los ingresos efectivos recibidos en el transcurso del ejercicio financiero;
- d) Todo pago lo efectuará el Tesorero del Cuerpo de Bomberos, previa la presentación de la orden suscrita por el titular del Cuerpo de Bomberos, siempre que exista disponibilidad en la partida presupuestaria;
- e) De conformidad con las disposiciones legales de regulación económica y austeridad decretadas por el Gobierno Nacional, se prohíbe el gasto de recepciones sociales;
- f) Los fondos y recaudaciones que por diferentes conceptos obtienen los cuerpos de bomberos deben ser depositados íntegros e intactos en las cuentas que mantienen en los bancos respectivos, y los pagos deben realizarse única y exclusivamente con cheques a nombre de los beneficiarios;
- g) Toda reforma al presente presupuesto deberá ser aprobada por el señor Ministro de Bienestar Social;
- h) Para la inversión de sus fondos debe haber previamente la autorización del Jefe del Cuerpo de Bomberos;
- i) Las autoridades que contravinieran las disposiciones generales de este presupuesto, así como también el Tesorero que ejecutare gastos violando las mismas, serán personal y pecuniariamente responsables de dichas contravenciones;
- j) De conformidad a lo dispuesto en el artículo 372 de la LOAFYC, los jefes, Secretaría - Tesorera, tesoreros, contadores y demás funcionarios que manejen los recursos económicos, tienen la obligación de rendir caución (póliza de fidelidad); y,
- k) El presente presupuesto regirá del 1 de enero al 31 de diciembre del año en curso, previa la aprobación del señor Subsecretario de Desarrollo Social, Rural y Urbano Marginal.

Comuníquese.

Dado en Quito, 13 de octubre del 2005.

f) Dr. Carlos Cevallos Melo, Subsecretario de Desarrollo Social, Rural y Urbano Marginal.

Es fiel copia del original.- Lo certifico.

f) Jefe de Archivo.

17 de octubre del 2005.

No. SENRES-PROC-2006-0000046

**EL SECRETARIO NACIONAL TECNICO DE  
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS Y  
REMUNERACIONES DEL SECTOR PUBLICO**

Considerando:

Que, en el Registro Oficial N° 16 de 12 de mayo del 2005 se publicó la Codificación de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público; LOSCCA, estableciéndose en este marco jurídico normas relacionadas con el desarrollo institucional;

Que, el artículo 54 literal c) de la LOSCCA, establece la necesidad de expedir políticas, normas e instrumentos técnicos de desarrollo administrativo, como marco de referencia para el diseño, reforma e implementación de estructuras organizacionales por procesos, mediante resoluciones que serán publicadas en el Registro Oficial a aplicarse en las instituciones, organismos y dependencias del Estado;

Que, el Reglamento a la LOSCCA en el Título IV, Capítulo III establece las normas relacionadas con el desarrollo institucional a ser aplicadas en las instituciones, organismos, entidades y empresas del Estado;

Que, de conformidad al artículo 113 último inciso del Reglamento de la LOSCCA, establece que la SENRES emita dictamen favorable a los proyectos de reglamentos o estatutos orgánicos de las instituciones, entidades, organismos y empresas del Estado, previo dictamen presupuestario del Ministerio de Economía y Finanzas;

Que es indispensable dotar a las instituciones, entidades, organismos, y empresas del Estado, de políticas, normas e instrumentos técnicos de gestión operativa de desarrollo institucional; y,

En ejercicio de las atribuciones previstas en los artículos 54 literal c), 57 literal b) de la Codificación de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público; y artículos 103 y 113 de su reglamento,

Resuelve:

**EMITIR LA NORMA TECNICA DE DISEÑO DE  
REGLAMENTOS O ESTATUTOS ORGANICOS DE  
GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS.**

**CAPITULO I**

**DE LAS POLITICAS DE DESARROLLO  
INSTITUCIONAL**

**Art. 1.- Ambito.-** La presente norma es de aplicación obligatoria en los procesos de diseño y reforma de estructuras organizacionales, que se ejecuten en las instituciones del Estado señaladas en los artículos 3 y 101 de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público, LOSCCA; y, en el artículo 1 de su reglamento.

**Art. 2.- Desarrollo institucional.-** Es el proceso dinámico mediante el cual una organización fortalece su estructura y comportamiento, orientado a aumentar la eficiencia y la eficacia en el funcionamiento institucional, para lo cual aplica principios, políticas, normas, técnicas y estrategias; y, se fundamenta en la especialización de su misión para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes usuarios.

**Art. 3.- Sustentos para el desarrollo institucional.-** El desarrollo institucional en las instituciones se efectuará sobre la base de los siguientes fundamentos:

- a) Mejorar la calidad de los servicios públicos;
- b) Desconcentrar y descentralizar competencias de gestión operativa de las instituciones, entidades, organismos y empresas del Estado, para dar una mejor atención a los clientes usuarios;
- c) Desarrollar una acción sistémica donde las instituciones públicas formen parte de un proceso de Gestión Pública:

<b>PLANIFICACION</b>	<u>POLITICAS Y COORDINACION DE:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación Estratégica</li> <li>• Planes Plurianuales</li> <li>• Plan Operativo Anual</li> </ul>	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - SENPLADES
<b>ORGANIZACION</b>	<u>POLITICAS Y ASESORIA TECNICA DE:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo Institucional</li> <li>• Administración de Recursos Humanos</li> <li>• Remuneraciones</li> </ul>	Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público - SENRES
	<u>POLITICAS Y APROBACION DE:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto</li> </ul>	Ministerio de Economía y Finanzas - MEF
<b>DIRECCION Y EJECUCION</b>	Cumplimiento de objetivos contemplados en la misión, conforme su ámbito de acción y normativa legal	Las instituciones
<b>CONTROL</b>	Controlar y verificar el cumplimiento de la normatividad, ámbito de competencia y políticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraloría General del Estado</li> <li>• SENRES</li> <li>• SENPLADES</li> <li>• MEF</li> <li>• Procuraduría General del Estado</li> </ul>

- d) Garantizar la racionalidad y consistencia del diseño de las estructuras orgánicas de las instituciones del Estado, mediante su alineamiento con la misión y la gestión estratégica de un Estado necesario;
- e) Implementar mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión institucional, procesos, equipos de trabajo y servidores para garantizar el mejoramiento continuo de la organización;
- f) Estandarizar productos básicos de los procesos habilitantes de apoyo y asesoría, para que la gestión de las instituciones sea homogénea, conforme el Proceso de Gestión Pública; y,
- g) Impulsar el cambio de cultura organizacional, para que los servidores públicos contribuyan proactivamente a la gestión institucional.

**CAPITULO II**

**DEL PROCEDIMIENTO DE DISEÑO DE REGLAMENTO O ESTATUTO ORGANICO DE GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS**

**Art. 4.- Objeto.-** Establecer los procesos técnicos de diseño organizacional, con el propósito de dotar a las instituciones señaladas en el ámbito de esta norma de: políticas, normas e instrumentos técnicos, que permitan mejorar la calidad, productividad y competitividad de los servicios públicos, para optimizar y aprovechar los recursos del Estado.

**Art. 5.- De los responsables de las unidades o procesos institucionales.-** Los responsables de las unidades o procesos institucionales, motivarán y se involucrarán con la autoridad nominadora para el diseño organizacional o

reestructuración de unidades, áreas, o procesos, sobre la base de la normativa legal, planificación estratégica y operativa, convenios nacionales e internacionales.

**Art. 6.- De la potestad de la autoridad nominadora.-** La autoridad nominadora dispondrá al responsable de la Unidad de Administración de Recursos Humanos -UARHs-, iniciar el proceso de reestructuración, previo su informe técnico y sobre la base de las políticas, normas e instrumentos técnicos emitidos por la SENRES, de conformidad a los artículos 58 literal a) de la LOSCCA y 114 de su reglamento.

**Art. 7.- De la Unidad de Administración de Recursos Humanos -UARHs.-** Son obligaciones de esta unidad en el proceso de diseño organizacional o reestructuración, las siguientes:

- a. Administrar el proceso de diseño organizacional, de manera desconcentrada bajo los lineamientos, políticas, normas e instrumentos técnicos emitidos por la SENRES;
- b. Preparar los informes técnicos justificativos del diseño organizacional o reestructura;
- c. Preparar proyectos o reformas de los reglamentos o estatutos orgánicos institucionales y presentar para el dictamen favorable de la SENRES, previo a la expedición de actos resolutive institucionales;
- d. Establecer los proyectos de políticas y normas organizacionales internas que permitan la eficiente y eficaz administración de la gestión institucional;
- e. Absolver las consultas que sobre diseño organizacional o reestructuración, formulen las autoridades de la institución;
- f. Remitir la información que sea requerida por la SENRES, sobre diseño organizacional o reestructura, a través de medios impresos y magnéticos, para actualizar el Sistema Nacional de Información de Desarrollo Institucional y el Catastro de las instituciones, entidades, organismos y empresas del Estado;
- g. Preparar el plan de fortalecimiento institucional, para conocimiento y coordinación del Comité de Gestión de Desarrollo Institucional; y,
- h. Informar a la SENRES sobre el cumplimiento de la LOSCCA, su reglamento, leyes conexas; y las políticas, normas e instrumentos técnicos emitidos por el organismo rector, en materia de desarrollo institucional. En caso de detectar omisiones, deberá hacerlo por escrito y en forma inmediata.

**Art. 8.- Del Comité de Gestión de Desarrollo Institucional.-** De conformidad con lo que establece el artículo 115 del Reglamento de la LOSCCA, está integrado por:

- a. Autoridad nominadora o su delegado;
- b. Un responsable por cada uno de los procesos; y,
- c. El responsable de la UARHs.

El comité tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Controlar y evaluar la aplicación de las políticas, normas y prioridades relativas al desarrollo institucional;
- b. Coordinar la planificación estratégica de la institución;
- c. Controlar y evaluar la ejecución de proyectos de diseño o reestructuración; y,
- d. Conocer previo a su aprobación, el plan de fortalecimiento institucional preparado por la UARHs.

**Art. 9.- Estructura del informe de la UARHs.-** Debe contener:

- a. Antecedentes;
- b. Objetivo del estudio;
- c. Análisis legal y técnico;
- d. Conclusiones;
- e. Recomendaciones; y,
- f. Anexos

### CAPITULO III

#### DE LOS COMPONENTES DEL PROCESO DE DISEÑO DE REGLAMENTO O ESTATUTO ORGANICO DE GESTION ORGANIZACIONAL POR PROCESOS.

**Art. 10.-** El proceso de diseño de reglamento o estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos está integrado por:

- Portafolio de productos.
- Cadena de valor.
- Estructura orgánica.
- Procesos.

**Art. 11.- Portafolio de productos.-** Constituye el conjunto integrado de productos que la institución ofrece a la sociedad para satisfacer sus necesidades y expectativas.

El portafolio de productos está integrado por:

1. Productos primarios.
2. Productos secundarios.

#### 1. PRODUCTOS PRIMARIOS

Son aquellos productos que desarrollan las instituciones, entidades, organismos y empresas del Estado, en cumplimiento de su normativa legal de creación, misión y de aquella que la complementa, con la finalidad de satisfacer a sus clientes externos.

El levantamiento de los productos primarios comprende las siguientes fases:

- 1.1 Investigación.
- 1.2 Validación.

**1.1 INVESTIGACION**

Esta fase consiste en identificar los productos primarios, a través del análisis de la base legal de Constitución institucional, leyes conexas y del direccionamiento estratégico.

- **Base legal de constitución institucional y leyes conexas.**- Se considera base legal a todas las disposiciones legales que tengan relación con la creación de la entidad, con la cual se procede a la revisión del contenido de cada artículo y se identifica el ámbito de acción reflejado en productos.

De este análisis se obtendrá un primer inventario de productos, cada uno de ellos con su respectiva base legal.

- **Direccionamiento estratégico.**- Orienta a la institución, para elaborar productos estratégicos que permitan alcanzar los objetivos y el máximo desempeño institucional. Contiene varios elementos, entre otros se encuentran la misión, visión y objetivos estratégicos de la institución, los mismos que servirán para obtener productos, usuarios y prioridades.

Los productos obtenidos a través del direccionamiento estratégico, son aquellos que no constan expresamente en la base legal, pero que sirven para viabilizar el desarrollo de la gestión institucional. Este segundo inventario de productos técnicos, se alinean con la misión y completan el inventario general.

En esta fase se hará uso del Formulario *PROC-NTDO-001*

**1.2. VALIDACION**

La segunda fase consiste en revisar, depurar y consensuar el inventario general de productos antes obtenidos; con esto se pretende verificar la importancia y asegurar su consistencia a través de:

- Revisión del inventario general de productos a fin de identificar duplicaciones de los mismos y realizar ajustes de tal manera que todos los productos tengan la connotación de ser tangibles y/o denoten resultado.
- Socialización del inventario, con el propósito de que el listado de productos sea consensuado y permita la eliminación, fusión o incorporación de productos.

De esta forma se obtiene el Portafolio de Productos Primarios, es decir de aquellos que agregan valor al cliente externo.

**2. PRODUCTOS SECUNDARIOS**

Los productos secundarios se generan en el nivel de apoyo y asesoría, pues su naturaleza no cambia y siempre se encargan de facilitar la entrega de recursos y prestación de servicios para el normal desarrollo de la gestión interna; por lo tanto, es necesario estandarizarlos, considerando los productos básicos que se deben elaborar en dichos niveles, sin que esto signifique que las organizaciones deban limitar la generación de productos, sino más bien, ampliar su portafolio, de acuerdo a las necesidades institucionales. De esta manera, se define el portafolio de productos de los procesos habilitantes.

**Anexo No. 1**

**ESTANDARIZACION DE PRODUCTOS SECUNDARIOS**

**Art. 12.- Cadena de valor institucional.**- La cadena de valor es la representación gráfica de las macro actividades estratégicas relevantes de una institución. Se define del análisis realizado a los productos primarios, sin que esto represente necesariamente que son unidades administrativas, sino que identifica el aporte de valor de las macro actividades que permiten el cumplimiento de la misión institucional.

Lo primero que se debe hacer, es proceder a organizar y ordenar el portafolio de productos primarios de acuerdo al grado de contribución que éstos aportan en el cumplimiento de la misión institucional. De esta manera se obtienen varios grupos de productos a los cuales se les identificará con el nombre de la macro actividad que éstos representan en relación con la misión institucional y deben tener un enfoque sistémico, secuencial, ordenamiento lógico y con visión al cliente externo.

En este paso se hará uso del Formulario *PROC-NTDO-002*.

Con estos insumos se elabora la cadena de valor, con la finalidad de estructurar a la organización de tal manera que represente un cambio radical en la forma de operar, incorporando así un nuevo sistema de gestión.

En este paso se hará uso del Formulario *PROC-NTDO-003*.

**Art. 13.- Diseño de la estructura orgánica.**- Para el diseño de la estructura orgánica se deben considerar y analizar los siguientes componentes:

1. Unidades administrativas.
2. Niveles jerárquicos.
3. Líneas de autoridad y responsabilidad.
4. Organigrama estructural.

**1. Unidades administrativas.**- Una estructura organizacional puede estar conformada por direcciones y departamentos a los cuales se denominarán unidades administrativas.

La identificación o estructuración de las unidades administrativas dependerá de las necesidades de la organización, basadas en la misión, visión y productos institucionales; por lo tanto, estas unidades deben estar claramente definidas y justificadas mediante informes técnicos, los mismos que deberán reflejar la optimización del funcionamiento de la organización así como de sus procesos internos.

Determinado el portafolio de productos y la cadena de valor institucional se debe proceder a:

- Identificar las unidades administrativas, considerando su interrelacionamiento con toda la organización; es decir, fundamentando su estructuración en la misión o propósito duradero que va a cumplir dentro de la organización y que la distingue de las demás y en la generación de productos que fortalezcan la gestión institucional.

- Considerar que para la estructuración de los niveles de apoyo y asesoría, se tomarán los insumos establecidos en la estandarización de los productos básicos, que permitirán objetivamente estructurar las unidades administrativas de conformidad con las necesidades técnicas de la institución. Para ello, se deben considerar los principios de racionalidad y consistencia del tamaño óptimo de las organizaciones, generando estructuras livianas y flexibles que viabilicen el desarrollo eficiente y eficaz de la gestión pública.

- Definición del nombre de la unidad administrativa, para lo cual se debe considerar denominaciones que sugieran y guarden coherencia con los productos generados dentro de ella.

**2. Niveles jerárquicos.-** La jerarquía administrativa se refiere al número de niveles de administración que adopta una organización, para garantizar la realización de sus productos y en consecuencia, el alcance de sus objetivos.

En este sentido se consideran cuatro niveles jerárquicos:

- Directivo
- Asesor
- Apoyo
- Operativo

**Directivo.-** Es el encargado de direccionar a la organización para el cumplimiento de su misión.

**Asesor.-** Es el encargado de proporcionar asesoría o asistencia técnica específica, para la toma de decisiones y la solución de problemas organizacionales.

**Apoyo.-** Es el encargado de proporcionar apoyo administrativo y logístico, entregando oportunamente recursos a la organización y permitiéndole alcanzar sus objetivos.

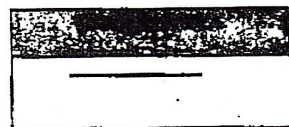
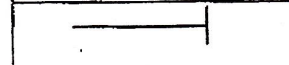

**Operativo.-** Es el encargado de la ejecución de los productos que están directamente relacionados con el cliente externo.

De conformidad a la misión de cada una de las unidades administrativas, se procede a clasificarlas quedando establecido de la siguiente manera:

Niveles Organizativos	Unidades Administrativas
Directivo	Directorios; y/o Despacho de la primera y segunda autoridad de las instituciones públicas
Asesor	Auditoría Interna
	Asesoría Jurídica
	Planificación
	Comunicación Social
Apoyo	Administración de Recursos Humanos
	Gestión Financiera
	Gestión Tecnológica
	Gestión Administrativa
	Secretaría General
Operativo	Se identificarán en relación a la misión y objetivos institucionales

**3. Líneas de autoridad y responsabilidad.-** Es el canal formal que define la autoridad y responsabilidad desde el más alto nivel hasta la base de la organización y viceversa; es el nexo entre todas las posiciones o niveles organizacionales.

Para ello se especificará claramente la interrelación que existe entre las personas, unidades y la organización, indicando la dependencia, responsabilidad y dirección que se debe seguir ininterrumpidamente de forma vertical u horizontal dentro de la organización.

	Línea de dependencia y responsabilidad
	Línea de Asesoría
	Línea de Apoyo

**4. Organigrama estructural.-** Es la representación gráfica de la estructura organizacional. Sustenta y articula todas sus partes integrantes e indica la relación con el ambiente externo de la organización.

**Art. 14.- Diseño de procesos.-** Los procesos al interior de cada institución se agrupan en función del grado de contribución y valor agregado al cumplimiento de la misión institucional, se clasifican por su responsabilidad en:

**Procesos gobernantes.-** También denominados gobernadores, estratégicos, de dirección, de regulación o de gerenciamiento. Estos procesos son responsables de emitir políticas, directrices y planes estratégicos para el funcionamiento de la organización.

**Procesos habilitantes.-** Se clasifican en procesos habilitantes de asesoría y los procesos habilitantes de apoyo, estos últimos conocidos como de sustento, accesorios, de soporte, de staff o administrativos. Son responsables de brindar productos de asesoría y apoyo logístico para generar el portafolio de productos institucionales demandados por los procesos gobernantes, agregadores de valor y por ellos mismos.

**Procesos agregadores de valor.-** También llamados específicos, principales, productivos, de línea, de operación, de producción, institucionales, primarios, claves o sustantivos. Son responsables de generar el portafolio de productos y/o servicios que responden a la misión y objetivos estratégicos de la institución.

Procesos	Procesos
Directorios Despacho de la primera o segunda autoridad de las instituciones públicas	Procesos gobernantes
De Asesoría	
Auditoría interna	
Asesoría Jurídica	
Planificación	
Comunicación Social	

De Apoyo	Procesos habilitantes
Administración de Recursos Humanos	
Gestión Financiera	
Gestión Tecnológica	
Gestión Administrativa	
Secretaría General	
Se identificarán en relación a la misión y objetivos institucionales	Procesos agregadores de valor

Para todos los procesos institucionales se definirá su misión. En los procesos gobernantes, se determinará las atribuciones y responsabilidades conforme a su base legal constitutiva. Para los procesos habilitantes y agregadores de valor se trasladarán los productos establecidos en el Portafolio de Productos.

#### CAPITULO IV

##### DEL MANUAL DE PROCESOS

**Art. 15.-** El Manual de Procesos es el documento que contiene políticas, métodos y procedimientos que permiten identificar y describir las entradas, actividades, salidas, controles, recursos e interrelacionamientos de las unidades y procesos de la institución, en función del cliente.

Para cada uno de los productos se diseñará el proceso y procedimiento correspondiente.

**Art. 16.- Objetivo del Manual de Procesos.-** Tiene como objetivo fortalecer la gestión de las instituciones, organismos, entidades y empresas del Estado, sobre la base del estatuto y estructura orgánica, fundamentando la gestión institucional en hechos documentados, con las derivaciones que se generen y que facilite la operatividad y establecimiento de estándares de medición y control de la gestión organizacional y la satisfacción de los clientes usuarios.

**Art. 17.- Levantamiento de procedimientos.-** Los procedimientos permiten establecer tareas, las cuales deben ser descritas en forma secuencial y al detalle.

El levantamiento de procedimientos contiene la siguiente información:

- Nombre de la unidad administrativa.
- Producto.
- Volumen y frecuencia.
- Tareas.
- Responsables.
- Tiempo real.
- Tiempo de demora.

**Nombre de la Unidad Administrativa.-** Se debe considerar las denominaciones de las unidades administrativas identificadas en el estatuto.

**Producto.-** Es cualquier bien o servicio que satisface las necesidades y expectativas de los clientes. Se debe considerar las denominaciones de los productos identificados en el portafolio de productos.

**Volumen y frecuencia.-** Es la descripción del número de veces que se realiza el producto en un tiempo determinado que puede ser diario, semanal, mensual, trimestral.

**Tareas.-** Es la descripción al detalle de todos los pasos que deben ser realizados dentro de una actividad para la obtención de un determinado producto, los mismos que deben ser descritos en forma secuencial y cuya redacción debe denotar acción. Para el levantamiento del procedimiento se considerará la situación actual del mismo.

**Responsables.-** De conformidad a la tarea identificada, se deberá describir la denominación del puesto del responsable de su ejecución. Si la tarea descrita es ejecutada por varios responsables que tienen la misma denominación del puesto, se deberá describir el número de personas que intervienen en su desarrollo.

**Tiempo real.-** Se entenderá por tiempo real, el tiempo que efectivamente una persona esta realizando dicha tarea, para lo cual se considerará los tiempos promedios entre lo mínimo y lo máximo de datos históricos.

**Tiempo de demora.-** Será el tiempo en el cual el documento esté en espera de una respuesta o de alguna acción que permita su continuidad, para lo cual se considerará los tiempos promedios entre lo mínimo y lo máximo de los datos históricos. La sumatoria del tiempo real y el de demora será el tiempo total de la ejecución de la tarea.

Se hará uso del Formulario PROC-NTDO-004.

**Art. 18.- Análisis de valor.-** Con la información identificada en el Formulario PROC-NTDO-004 cada responsable deberá calificar la tarea que realiza en función del análisis del valor, el cual determina si la tarea analizada agrega valor o no al proceso, sea esta a la organización o al cliente externo, así como también se debe identificar si dicha tarea realiza acciones de transporte, archivo o inspección, para su respectivo mejoramiento.

Se aplicará el Formulario PROC-NTDO-005.

**Art. 19.- Mejoramiento de procedimientos.-** El objetivo es garantizar que la organización tenga procesos que eliminen los errores, minimicen las demoras, maximice el uso de los recursos, sean adaptables a las necesidades de los clientes y sean de fácil entendimiento.

##### Fases del mejoramiento:

1. **Organización para el mejoramiento.-** Establecimiento del equipo de mejoramiento, compromiso institucional.
2. **Comprensión del proceso.-** Visión estratégica institucional, conocimiento de la institución.
3. **Modernización.-** Mejorar la eficiencia y eficacia del procedimiento a través de la optimización de tareas administrativas, controles, aprobaciones y papeleos que no agreguen valor al procedimiento, simplificación de tareas idénticas que se realizan en partes diferentes del procedimiento, reducir la complejidad del procedimiento y del tiempo del ciclo del mismo.

4. **Mediciones y controles.**- Indicadores que nos permitan medir el grado de cumplimiento de las tareas.
5. **Mejoramiento continuo.**- Acciones emprendidas en toda la organización para incrementar la eficacia y eficiencia de los procedimientos con el objetivo de generar beneficios adicionales tanto para la organización y sus clientes.

Se utilizará el Formulario *PROC-NTDO-006*.

**Art. 20.- Procedimientos mejorados.**- Para establecer los procedimientos mejorados se considerará la información concerniente a:

- Nombre de la unidad administrativa.
- Producto.
- Volumen y frecuencia.
- Insumos.
- Proveedores.
- Actividades.
- Flujo de diagramación.
- Productos intermedios y finales.
- Clientes internos y externos.
- Especificaciones legales y técnicas.

Nombre de la unidad administrativa, producto y frecuencia ya fueron identificados previamente en el formulario *PROC-NTDO-004*.

- **Insumos.**- Entradas, ingresos o inicio de un proceso (documentos, proyectos, bases legales y otros) que responden al estándar o criterio de aceptación definido. Proceden de un proveedor interno o externo y son necesarios para la consecución del proceso.

- **Proveedores.**- Persona u organización interna o externa que nos suministra insumos o entradas. Se debe identificar el nombre de la institución y/o de la unidad administrativa de la cual proviene dicho insumo.

- **Actividades:**

- Se identificarán todas las actividades secuenciales que se realizan para obtener el producto.
- La descripción de las actividades deben ser redactadas con verbos en infinitivo. En el caso de utilizar más de un verbo estos deben responder a acciones consecutivas y llevadas a cabo por la misma persona.
- Considerar que una actividad esta constituida por un grupo de tareas relacionadas con esa actividad.
- La descripción de cada actividad debe reflejar los resultados de la ejecución de las tareas.

- **Flujo de diagramación.**- Es la representación gráfica del recorrido del proceso, es decir refleja la secuencia de actividades y tareas del mismo, con la finalidad de entenderlo, controlarlo y rediseñarlo. Se representa a través de formas y símbolos gráficos.

- **Productos intermedios.**- Cada actividad debe identificar el resultado que se genera en el desarrollo de la misma. A este resultado se le llamará producto intermedio del proceso y el resultado de la última actividad será el producto final del proceso.

- **Cliente externo.**- Se identificará al usuario o cliente final que se beneficia del producto o servicio que recibe y que es externo a la organización.

- **Especificaciones técnicas.**- Para poder determinar las especificaciones técnicas, es necesario conocer primero las necesidades de nuestros clientes sean estos internos o externos, a fin de transformarlas en requisitos de entrada. Las mismas deben ser incorporadas para la generación del producto intermedio, garantizando la calidad y aceptación del producto final. Estas especificaciones técnicas serán identificadas en las actividades que generen un documento o informe y en el área donde se identifiquen los requisitos sin los cuales no se puede continuar con el trámite.

Se aplicará el Formulario *PROC-NTDO-07*.

## CAPITULO V

### DISPOSICIONES GENERALES

**Primera.- Dictámenes.**- Las instituciones señaladas en el artículo 1 de esta norma, previo a la publicación en el Registro Oficial de los reglamentos o estatutos orgánicos de gestión organizacional por procesos, remitirán los proyectos al Ministerio de Economía y Finanzas, respaldado del informe técnico de la UARHs para su dictamen presupuestario.

La SENRES emitirá el dictamen favorable sobre la base del dictamen presupuestario del Ministerio de Economía y Finanzas, considerando la aplicación de las políticas, normas e instrumentos técnicos, establecidos por esta Secretaría.

En caso de incorporar o eliminar productos en los procesos organizacionales y siempre y cuando no implique reformas a la estructura orgánica, se requerirá únicamente del informe técnico de la UARHs y estas modificaciones serán emitidas mediante acto resolutivo de la institución.

**Segunda.- Reestructuración.**- La reestructuración integral o parcial procederá cuando exista duplicidad de funciones, razones técnicas, funcionales y de fortalecimiento institucional siempre y cuando su cambio este acorde con la especialización de la misión institucional, para lo cual la UARHs emitirá el informe técnico favorable para la aprobación y dictamen por parte del Ministerio de Economía y Finanzas.

Así mismo la UARHs remitirá un informe técnico justificativo que respalde las modificaciones para el dictamen previo por parte de la SENRES, en razón de que estos cambios afectan al reglamento o estatuto orgánico.

**Tercera.- Nuevas instituciones.**- En el caso de creación de nuevas instituciones del Estado, se debe cumplir con el procedimiento previamente establecido en esta norma técnica, para lo cual sus representantes deben designar una persona o equipo que haga las veces de la UARHs y se responsabilice de la elaboración del informe técnico y del proyecto de Reglamento o Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos.

**Cuarta.- De la supresión o fusión de unidades, áreas o procesos.**- La supresión o fusión de unidades, áreas o procesos en las instituciones se hará a través de la UARHs

mediante informe técnico por razones técnicas de racionalización, funcionales y económicas, para lo cual se informará al Ministerio de Economía y Finanzas, para efecto de registro y control del ahorro de la masa salarial y siempre y cuando se ajusten a las causas señaladas en el artículo 130 del Reglamento de la LOSCCA.

Así mismo las UARHs remitirán un informe técnico justificativo que respalde las modificaciones para el dictamen previo por parte de la SENRES, en razón de que estos cambios afectan al Reglamento o Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos.

**Quinta.- Asistencia técnica.-** En caso de los gobiernos seccionales que por su normativa legal tienen la potestad de establecer su forma de organización, la SENRES previo su requerimiento, brindará asistencia técnica y capacitación en materia de desarrollo institucional y en los términos de la presente norma técnica.

**Sexta.- Obligatoriedad.-** Las instituciones que cuentan con el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, o se encuentra en proceso de elaboración del mismo, antes de la vigencia de la presente norma técnica, deben ajustarse a las nuevas directrices establecidas en la misma.

**Séptima.-** La SENRES facilitará el apoyo técnico y capacitación para la aplicación de la presente norma

**Octava.- Responsabilidad.-** El incumplimiento de esta norma, por parte de las instituciones, entidades, organismos y empresas del Estado, será comunicado inmediatamente por la SENRES a la autoridad nominadora y a la Contraloría General del Estado para los fines establecidos en los artículos 128, 136 y décima segunda disposición general de la LOSCCA y, tercera y cuarta disposición general de su reglamento.

**Novena.- Criterio de aplicación.-** En los casos de duda que surjan de la aplicación de la presente Norma Técnica, la Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público, SENRES, absolverá las consultas de manera que serán de aplicación obligatoria, conforme lo determina el artículo 57 literal d) de la LOSCCA.

**Artículo final.-** La presente resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, a 30 de marzo del 2006.

f.) Dr. Juan Abel Echeverría R., Secretario Nacional Técnico - SENRES.

**ANEXO No. 001**

**ESTANDARIZACION PRODUCTOS SECUNDARIOS**

**I. AUDITORIA INTERNA**

- a. Plan anual de control;
- b. Informes de la ejecución del plan anual de control;

- c. Auditorías operacionales;
- d. Auditorías de gestión;
- e. Exámenes especiales;
- f. Informes de recomendaciones y sanciones; y,
- g. Informes y pronunciamientos.

**II. JURIDICO**

- a. Demandas y juicios;
- b. Patrocinio judicial y constitucional;
- c. Asesoramiento legal;
- d. Criterios y pronunciamientos legales;
- e. Proyectos de leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, normas, contratos y convenios; y,
- f. Instrumentos jurídicos.

**III. PLANIFICACION**

- a. Planes estratégicos;
- b. Plan operativo anual;
- c. Informe consolidado de ejecución, monitoreo y evaluación del plan operativo anual; y,
- d. Informe de cumplimiento de convenios interinstitucionales

**IV. RECURSOS HUMANOS**

- a. Informe de selección de personal;
- b. Estructura ocupacional institucional;
- c. Plan de capacitación general interno;
- d. Informe de ejecución del plan de capacitación;
- e. Informe de ejecución del plan de evaluación del desempeño;
- f. Movimientos de personal;
- g. Reglamento interno de administración de recursos humanos;
- h. Contratos de personal;
- i. Informe de supresión de puestos;
- j. Informe de equidad interna y competitividad externa de la remuneraciones institucionales;
- k. Plan de servicios de salud, bienestar social y programas de seguridad e higiene industrial de la institución;
- l. Informe de ejecución de plan de servicios de salud, bienestar social y programas de seguridad e higiene industrial de la institución;
- m. Proyectos de reglamentos o estatutos orgánicos institucionales;

- n. Informes de administración operativa del Sistema Nacional de Información de Desarrollo Institucional, Recursos Humanos y Remuneraciones de los servidores del sector público; y,
- o. Informes técnicos de estructuración y reestructuración de los procesos institucionales, unidades o áreas.

**V. FINANCIERO**

- a. **Presupuesto:**
  - a.1 Pro forma presupuestaria.
  - a.2 Reformas presupuestarias.
  - a.3 Informe de ejecución presupuestaria.
  - a.4 Informe de ejecución de las reformas presupuestarias.
  - a.5 Liquidaciones presupuestarias.
  - a.6 Certificaciones presupuestarias.
  - a.7 Cédulas presupuestarias
- b. **Contabilidad:**
  - b.1 Registros contables.
  - b.2 Informes financieros.
  - b.3 Estados financieros.
  - b.4 Conciliaciones bancarias.
  - b.5 Inventario de bienes muebles valorados.
  - b.6 Inventario de suministros de materiales valorados.
  - b.7 Roles de pagos.
  - b.8 Liquidación de haberes por cesación de funciones.
  - b.9 Comprobantes de pago y cheques elaborados.
- c. **Administración de caja:**
  - c.1 Plan periódico de caja.
  - c.2 Plan periódico anual de caja.
  - c.3 Libro caja bancos.
  - c.4 Registro de garantías y valores.
  - c.5 Retenciones y declaraciones al SRI.
  - c.6 Flujo de caja.
  - c.7 Pagos.
  - c.8 Informe de garantías y valores.
  - c.9 Transferencias.

**VI. TECNOLÓGICO:**

- a. Plan de desarrollo informático;
- b. Informe de ejecución de plan informático;
- c. Plan de mantenimiento de software y hardware;
- d. Informe de ejecución de mantenimiento de software y hardware;
- e. Auditorías informáticas;
- f. Informe de auditorías informáticas; y,
- g. Página web institucional

**VII. SERVICIOS INSTITUCIONALES:**

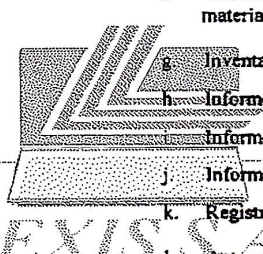
- a. Plan de transporte;
- b. Plan de adquisiciones;
- c. Informe de ejecución del plan de adquisiciones;
- d. Plan de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles;
- e. Inventario de suministros y materiales;
- f. Informe de ingreso y egreso de suministros y materiales;
- g. Inventario de activos fijos;
- h. Informe de pagos de suministros básicos;
- i. Informe de administración de pólizas;
- j. Informe de administración de bodegas;
- k. Registro único de proveedores; y,
- l. Actas entrega recepción.

**VIII. ARCHIVO Y DOCUMENTACION**

- a. Sistema de administración de archivo, información y documentación interna y externa;
- b. Informe de documentos despachados; y,
- c. Informe de atención a clientes internos y externos.

**IX. COMUNICACION SOCIAL:**

- a. Plan estratégico de comunicación externa;
- b. Informe de ejecución del plan de imagen corporativa;
- c. Cartelera informativa institucional;
- d. Ruedas de prensa;
- e. Boletines de prensa, artículos especiales, avisos, trípticos, folletos, álbum fotográfico, memorias y afiches;
- f. Material impreso, audio, video, multimedia, Internet y virtuales con temas relacionados con la gestión institucional; y,
- g. Protocolo institucional y relaciones públicas





**ANEXO N° 9**  
**HOSP. PROV. GRAL. LTGA.**  
 HNAS. PAEZ Y 2 DE MAYO  
 LATACUNGA

**COMPROBANTE DE INGRESO**

Solicitado por:

HOSP. PROV. GRAL. LTGA.  
 HNAS. PAEZ Y 2 DE MAYO  
 LATACUNGA

Proveedor:

TECNOEXPRESS  
 TORIBIO MONTES 803  
 QUITO

Documento #: 000052

Fecha Emisión: 18/03/2011

Factura No. 53536

Código	Nombre del Producto (Presentación)	Cantidad	Precio Unit.	Total
--------	------------------------------------	----------	--------------	-------

53.08 INV. P/ CONS. INTERNO

**MATERIALES DE OFICINA**

0408029	TONER HP Q 5942A 42X SER. INST., UN.	4.00	213.24	860.96
0408038	TONER HP 53A/53X G HOTELERA, UN	2.00	138.73	277.50
0408074	CINTA EPSON ERC-38 FCIA, UN.	48.00	1.43	68.64
0408075	TONER HP 5949 X FINANCIERO, UN.	2.00	121.65	243.10
0408079	CARTUCHO HP 300 NEGRO AUDIOLOG, UN.	6.00	13.13	78.90
0408083	CARTUCHO HP 300 COLOR AUDIOLOG, UN.	4.00	16.38	65.52
0408198	TONER EP1052-TN114/GOP. ADM., UN.	2.00	52.25	104.50
0408363	TONER HP CE505X OSXFARLAB EST, UN.	12.00	133.00	1,596.00
0408371	TONER SHARP AR207-164 COP. CONT, UN.	2.00	71.25	142.50
0408520	TONER HP CC530A NEGRO SEC, UN.	6.00	95.00	570.00
0408531	TONER HP CC531A CYAN SEC, UN.	6.00	103.55	521.30
0408532	TONER HP CC532A YELLOW SEC, UN	6.00	103.55	521.30
0408533	TONER HP CC533A MAG. SEC, UN.	6.00	103.55	521.30
0408534	CARTUCHO HP NEGRO C8721W-BDG, UN.	12.00	17.10	205.20
0408535	CARTUCHO HP COL. C6280 BDGA, JGO.	6.00	44.08	264.48
0408536	TONER HP CC364A 64X FINANC, UN.	2.00	259.44	518.88
0408540	CARTUCHO HP 60 COLOR F 4280, JENF, UN.	3.00	16.38	49.14
0408541	CARTUCHO HP 60 NEGRO JENF, UN.	20.00	13.14	262.80
0408542	TONER HP 7551A/51X RR. NH-EST, UN.	2.00	204.26	408.52
0408544	TONER DRUM KX-FAD83, UN.	4.00	96.37	385.48
0408545	TONER PANASONIC KX-FA792, UN.	4.00	41.80	167.20
SubTotal -->				8,132.22

Revisado por:

Aprobado por:

*RHE*

Valor Recibido:

8,132.22

*Luiz*

ANEXO N° 10

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
HOSP. PROV. GRAL. LTGA.  
HNAS. PAEZ Y 2 DE MAYO  
LATACUNGA

BODEGA GENERAL  
ENTREGADO

COMPROBANTE DE EGRESO

Egreso No.: 0000283      Fecha Emisión: 19/04/2011      Fecha Impresión: APR 19, 2011

Solicitado por: FARMACIA DR. FABRICIO AGUIRRE      Pedido #:      Fecha del Pedido: 19/04/2011

Código	Descripción (Presentación)	Cantidad	Unidad	P. Unitario	Valor
53.08 INV. P/ CONS. INTERNO					
0402027	BISTURI #24 - UN.	300.00		0.08	24.00
0402039	CATERER TORAXICO #32 - UN.	10.00		8.00	80.00
0402333	FUNDA RECOLEC. ORINA ADULTO - UN.	100.00		0.37	37.00
0402352	JERINGUILLA 10 CC. - C X 100	50.00		9.30	465.00
0405006	EFEDRINA AMP. - 5 %	100.00		0.38	38.00
0405022	PARACETAMOL JBE. 120MG/SML - FCO.	285.00		0.68	193.80
0405034	DICLOFENACO 50 MG - TAB	3,000.00		0.07	210.00
0405052	INSULINA GLARGINA 100 UI 10 ML - FCO.	80.00		34.04	2,723.20
0405067	CXIDO ZINC 5%+CALAMINA+ALC. BEN - CREMA	60.00		5.62	337.20
0405082	SOLETROL NA 10 CC - C X 10	85.00		3.50	301.00
0405106	CEFALEXINA 500 MG X 10 - CAP.	500.00		1.52	760.00
0405165	COMPLEJO B JBE. - FCO.	50.00		0.79	39.50
0406690	COMPLEJO B X 50 - CAP.	60.00		1.65	99.00
0406899	LORAZEPAN 2 MG. - TAB.	2,090.00		0.12	250.80
0406826	TUBO ENDOTRAQUEAL #8 - UN.	50.00		2.51	125.50
0406841	PENICILINA BENZ/PROC/SOO. 5.3.3 - FCO	300.00		1.53	459.00
0406957	METFORMINA 1 GR. - COMP.	500.00		0.20	100.00
05. MATERNIDAD GRATUITA					
501016	METOCLOPRAMIDA 10 MG - X 25 AMP	20.00		3.25	65.00
73. BIENES P/INVERSION					
0901005	AZITROMICINA 500 MG - COMP.	3,000.00		0.29	870.00
0901006	AMOXICILINA 500 MG - CAP.	5,000.00		0.13	650.00
0901007	AMOXICILINA 250MG/ML SUSP. - FCO.	500.00		1.23	615.00
0901026	DIAZEPAN 10 MG - AMP.	100.00		0.55	55.00
0902003	VASOCAN #18 - UN.	400.00		1.52	608.00

Observaciones: FET

Valor Total: 9,116.00

Entregado por: *[Firma]*

Recibido por: *[Firma]*

**ANEXO N° 11**



**Ministerio de Salud Pública**  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

**PLIEGOS**

**COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

**HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA**

**CÓDIGO DEL PROCESO: CATE-HPGL-003-2012**

**Objeto de Contratación:**  
**ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS DE ASEO PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL**  
**GENERAL DE LATACUNGA**

**Latacunga, 23 de febrero del 2012**

**1**  
Dirección: calle Hermanas Páez y 2 de Mayo Teléfonos: 03-2800331 / 03-2800332 Fax: 03-2810279  
Casilla No. 05-01-212  
Email: [mssp@hpgl.gov.ec](mailto:mssp@hpgl.gov.ec)  
[www.hpgl.gov.ec](http://www.hpgl.gov.ec) – [www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec)



**Ministerio de Salud Pública**  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

## **COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

CATE-HPGL-003- 2012

### **ÍNDICE**

SECCIÓN I Requerimientos y Especificaciones Técnicas

SECCIÓN II Certificación de la Disponibilidad Presupuestaria

SECCIÓN III Verificación de Bienes y Servicios Normalizados en el Catálogo Electrónico

SECCIÓN IV Resolución de Aprobación de los pliegos

SECCIÓN V Acta de entrega - recepción

2

Dirección: calle Hermanas Páez y 2 de Mayo Teléfonos: 03-2800331 / 03-2800332 Fax: 03-2810279

Casilla No. 05-01-212

Email: [mSP@hpGL.gov.ec](mailto:mSP@hpGL.gov.ec)

[www.hpGL.gov.ec](http://www.hpGL.gov.ec) – [www.mSP.gov.ec](http://www.mSP.gov.ec)



**Ministerio de Salud Pública**  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

**COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

CATE-HPGL-003-2012

**SECCIÓN I**

**REQUERIMIENTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1. Antecedentes Básicos de la Entidad Contratante**

Razón Social: Hospital Provincial General de Latacunga  
Representante Legal: Dr. Bolívar Serrano Pazmiño  
RUC: 0560005770001  
Dirección: Hnas. Páez 1-02 y Dos de Mayo  
Piso:  
Edificio:  
Cantón: Latacunga  
Provincia: Cotopaxi

**2. Datos de la unidad requirente del Bien/Servicio Normalizado**

Área/Departamento: SERVICIOS INSTITUCIONALES  
Nombre del Responsable: Lic. Carlos Núñez V.  
Cargo: COORDINADOR DE LA GESTION DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES (E)  
Teléfono: 03 2 800-331/800432 Ext. 162-163  
Correo Electrónico: [mSP@hpGL.gov.ec](mailto:mSP@hpGL.gov.ec)

**3. Antecedentes Administrativos**

Expediente de adquisición: SUMINISTROS DE ASEO PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

Bien/Servicio Normalizado: SUMINISTROS DE ASEO

DETALLE	PRESENTACION	CANTIDAD
GUANTES DE CAUCHO Nº 8	PAR	60
DISPENSADOR DE PAPEL TOALLA	UN	6
INSECTICIDA	LITRO	12
DISPENSADOR DE PAPEL HIGIENICO	UN	6



**Ministerio de Salud Pública**  
 DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
 HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

Procedimiento de Adquisición:

Catálogo Electrónico

**4. Etapas y Plazos**

Fecha Estimada de Compra: 23 DE FEBRERO DEL 2012

Fecha Estimada de Entrega: Según Convenio Marco y requerimiento institucional

Fecha Estimada de Pago: Conforme presentación de factura

**5. Especificaciones Generales y Técnicas del Bien/Servicio**

Presupuesto Referencial	USD. 217,12
Partida Presupuestaria	530805
Categoría cpc	
Bien o Servicio	SUMINISTROS DE ASEO
Cantidad	4 ITEMS
Precio Unitario	

CPC	CódiProv	Descripción	Cant.	V. Unitario	Sub.total	Desc.	V. total	Partida Presup.
31273.01.1	-	Par de Guantes de caucho 8" calibre 25 IND OZZ Medidas: 40 largo x 31 ancho x 10 alto centímetros Color: Bicolor Presentación: Par Marca: Master Material: Caucho Modelo: 8" calibre 25	60	\$1,020	\$61,200	3,00%	\$59,364	530805
42911.02.2	-	Dispensador de papel toalla 2 IND OZZ Material de la Presentación: Plástico ABS resistente a impactos Medidas: 372 alto x 135 ancho x 272 largo milímetros Marca: Unilimpio Modelo: Dispensador de toalla dispensada on 2 Color: Blanco	6	\$10,200	\$61,200	0%	\$61,200	530805
34620.02.1	-	Insecticida Liro IND OZZ Propiedades: Ph: 7,5 - 8,0 Densidad: 0,930-1,010 Ingrediente Activo: Cypermet Marca: KO Material del Envase: Plástico Presentación: Liro	12	\$2,960	\$35,400	3,00%	\$34,136	530805
42911.02.2	-	Dispensador de papel higiénico para roles jumbo IND OZZ Presentación: Unidad Material de la Presentación: Plástico ABS resistente a impactos Modelo: Dispensador de papel higiénico jumbo Unilimpio Medidas: 295 alto x 272 ancho x 135 profundidad milímetros Propiedades: Tiene rodillo para dispensar el papel, en caso de no tener a la Marca: Unilimpio Color: Blanco	6	\$10,370	\$62,220	0%	\$62,220	530805



**Ministerio de Salud Pública**

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

6. **Garantías**, según lo que corresponda y lo establecido en el Convenio Marco.

7. **Condiciones generales**

Catálogo Electrónico	Las Entidades Contratantes establecidas en el artículo 1, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, deberán realizar las adquisiciones directas a través del Catálogo Electrónico del portal <a href="http://www.compraspublicas.gov.ec">www.compraspublicas.gov.ec</a> .
Obligaciones de las Entidades Contratantes	Las Entidades Contratantes deben consultar el catálogo electrónico previo a la adquisición de Bienes y Servicios.  Las Entidades Contratantes deben notificar al Instituto Nacional de Contratación Pública si las mismas obtuvieren mejores costos a los que se ofertan en el Catálogo Electrónico.
Los Contratos	Para el caso de las compras por catálogo se aplicará lo establecido en el inciso segundo del artículo 69 de la LOSNCP: "Las contrataciones que se realicen por el sistema de catálogo se formalizarán con la orden de compra y el acta de entrega".  La formalización del contrato se cumplirá con la firma de suscripción del acta de entrega recepción del bien, acompañada de la copia de la orden de compra y la factura respectiva.
Forma de pago	La Entidad Contratante se adhiere a las condiciones establecidas en los Convenios Marco celebrados por Instituto Nacional de Contratación Pública para realizar los pagos.  Para el pago, la Entidad Contratante deberá contar con el acta de entrega recepción respectiva, acompañada de una copia de la orden de compra y de la factura en la cual se certifique la recepción conforme de los Bienes y Servicios.  Las Entidades Contratantes deberán observar el artículo 101 de la LOSNCP que establece sanciones para los servidores que retengan o retarden indebidamente el pago al proveedor.



**Ministerio de Salud Pública**  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

## COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

CATE-HPGL-003- 2012

### SECCIÓN II

#### CERTIFICACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

La Lic. Rosa Falcón Venegas Líder de Gestión Financiera del Hospital Provincial General de Latacunga CERTIFICA que existe la Disponibilidad de recursos en el presupuesto anual para la adquisición directa de SUMINISTROS DE ASEO con un valor referencial de USD. 217.12 (DOSCIENTOS DIECISIETE DOLARES CON DOCE CENTAVOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA) SIN INCLUIR IVA, que serán adquiridos a través del Catálogo Electrónico del portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec).

El egreso respectivo se aplicará a la partida presupuestaria 530805 MATERIALES DE ASEO.

Latacunga, 23 de febrero del 2012

Lic. Rosa Falcón Venegas  
LÍDER DE GESTIÓN FINANCIERA



**Ministerio de Salud Pública**  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

## COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

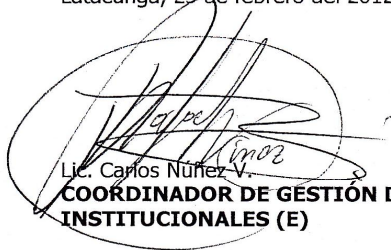
CATE-HPGL-003-2012

### SECCIÓN III

#### VERIFICACIÓN DE BIENES O SERVICIOS NORMALIZADOS, EN EL CATÁLOGO ELECTRÓNICO

El Lic. Carlos Núñez V. Coordinador de Gestión de Servicios Institucionales (E), ha verificado que los SUMINISTROS DE ASEO, se encuentran disponibles en el Catálogo Electrónico del portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec), así como también en el acta suscrita determina que la empresa: INDUSTRIAS OZZ. reúne las características técnicas que interesa a la Institución, por lo tanto sugieren realizar su contratación directa.

Latacunga, 23 de febrero del 2012



Lic. Carlos Núñez V.  
**COORDINADOR DE GESTIÓN DE SERVICIOS  
INSTITUCIONALES (E)**



**Ministerio de Salud Pública**  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

**COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO**

CATE-HPGL-003- 2012

**SECCIÓN IV**

**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE LOS PLIEGOS**

**RESOLUCION No. CATE-003-HPGL-2012**

**CONSIDERANDO**

**Que** el artículo 44 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública LOSNCP dispone la adquisición directa de los bienes publicados en el Catálogo Electrónico del Portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec);

**Que** el artículo 46 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública LOSNCP establece como obligación de las entidades contratantes consultar en el Catálogo Electrónico previo a la adquisición de bienes y servicios normalizados.;

**Que** en el expediente consta la certificación presupuestaria para esta contratación y una vez verificado que los SUMINISTROS DE ASEO se encuentra disponible en el catalogo electrónico;

**Que** el artículo 43 del Reglamento General de la LOSNCP, establece que para la adquisición directa de bienes y servicios por medio del Catálogo Electrónico del portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec), la Máxima Autoridad de la Entidad deberá aprobar los pliegos en donde se determinen los requerimientos y especificaciones del bien a adquirir, y;

En uso de sus facultades legales,

**RESUELVE:**

**Art. 1.-** Aprobar los Pliegos para la contratación de los SUMINISTROS DE ASEO, solicitados por el Hospital Provincial General de Latacunga.

**Art. 2.-** Contratar la adquisición de los SUMINISTROS DE ASEO, objeto de contratación, por medio del Catálogo Electrónico del portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec), de acuerdo con lo que establecen la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento General.

**Art. 3.-** Delegar a la Comisión Técnica la contratación directa y a nombre del Hospital Provincial General de Latacunga para verificar los SUMINISTROS DE ASEO y suscribir en consecuencia el Acta de Entrega - Recepción correspondiente.

**Art. 4.** Cumplir con los términos y condiciones establecidos en los Convenios Marco respectivos para la contratación de dichos (bienes o servicios).

Latacunga, 23 de febrero del 2012

Dr. Bolívar Serrano Pazmiño  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
GENERAL DE LATACUNGA**

8

Dirección: calle Hermanas Páez y 2 de Mayo Teléfonos: 03-2800331 / 03-2800332 Fax: 03-2810279  
Casilla No. 05-01-212  
Email: [mSP@hpGL.gov.ec](mailto:mSP@hpGL.gov.ec)  
[www.hpGL.gov.ec](http://www.hpGL.gov.ec) – [www.mSP.gov.ec](http://www.mSP.gov.ec)



**Ministerio de Salud Pública**  
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD COTOPAXI  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA

### COMPRA POR CATÁLOGO ELECTRÓNICO

CATE-HPGL-003- 2012

#### SECCIÓN V

#### ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN

En la ciudad de (nombre de la ciudad), a los (Día, Mes, Año), comparecen:

- (Nombre del servidor que recibe) en representación de (Nombre de la Entidad Contratante) según el documento habilitante adjunto, y
- (Nombre del representante de la Empresa Provedora) en representación de (Nombre del proveedor) según el documento habilitante adjunto.

Quienes, en cumplimiento del inciso final del artículo 55 del Reglamento General de la LOSNCP, suscriben la presente ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN de los siguientes (bienes o servicios):

Cantidad	(Bien o servicio)	Marca	Características Técnicas	Observaciones

Se deja constancia que los (bienes o servicios) que se reciben cumplen con las características técnicas señaladas en el Catálogo Electrónico del portal [www.compraspublicas.gov.ec](http://www.compraspublicas.gov.ec); además, se recibe la Garantía Técnica correspondiente (u otra Garantía, de ser el caso).

Por (Entidad Contratante)

Por (Empresa Provedora)

(Firma)

(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre del representante)

\_\_\_\_\_  
(Nombre del representante)



ORDEN DE COMPRA			
Orden de Compra:	CM-2012-HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA-71097	Fecha de Emisión:	jueves 23 febrero, 2012
DATOS DEL PROVEEDOR			
Nombre Comercial:	INDUSTRIAS OZZ	Razón Social:	INDUSTRIAS OZZ S.A.
Nombre del Representante Legal:	MARCELO FERNANDO FILBIG	RUC:	1791215125001
Correo Electrónico del Representante Legal::	mfilbig@unilimpio.com	Correo Electrónico de la Empresa:	mfilbig@unilimpio.com
Teléfono:	02-2805391		
DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE			
Entidad Contratante:	HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA	RUC:	056005770001
Persona que Autoriza:	BOLIVAR EDUARDO SERRANO PAZMINO	Teléfono:	03-2810278
Nombre del Funcionario Encargado del Proceso:		Correo Electrónico:	serranopazmino@yahoo.com.ar
Dirección de Entrega:	Provincia: COTOPAXI	Cantón: LATACUNGA	Parroquia: LA MATRIZ
	Calle: Hermanos Paez	Número: 1-02	Intersección: 2 de Mayo
	Edificio: HPGL	Departamento:	Teléfono:
Datos de Entrega:	Horario de recepción de mercadería: 08:00 a 16:00		
	Responsable de recepción de mercadería: AUD. FANNY TAPIA		

Impuesto: 12% Impuesto al valor agregado para toda la zona ecuatoriana

CPC	Cód/Prov	Descripción	Cant.	V. Unitario	Sub.total	Desc.	V. total	Partida Presup.
31923.01.1	-	Par de Guantes de caucho 8" calibre 25 IND.OZZ Medidas: 40 largo x 31 ancho x 10 alto centímetros Color: bicolor Presentación: Par Marca: Master Material: Caucho Modelo: 8" calibre 25	60	\$1,020	\$61,200	3.00%	\$59,364	530805
42911.00.2	-	Dispensador de papel toalla z IND.OZZ Material de la Presentación: Plastico ABS resistente a impactos Medidas: 372 alto x 135 ancho x 272 largo milimitro Marca: Unilimpio Modelo: Dispensador de toalla dispensada en z Color: Blanco	6	\$10,200	\$61,200	0%	\$61,200	530805
34620.00.1	-	Insecticida Litro IND. OZZ Propiedades: Ph: 7,0 - 8,0 Densidad: 0,900-1,010 Ingrediente Activo: Cipermet Marca: KO Material del Envase: Plástico Presentación: Litro	12	\$2,950	\$35,400	3.00%	\$34,338	530508
42911.00.2	-	Dispensador de papel higiénico para rollos jumbo IND.OZZ Presentación: Unidad Material de la Presentación: Plastico ABS resistente a impactos Modelo: Dispensador de papel higienico jumbo Unilimpio Medidas: 295 altox272 ancho x 135 profundidad milimitro Propiedades: Tiene rodillo para dispensar el papel, en caso de no tener a la Marca: Unilimpio Color: Blanco	6	\$10,370	\$62,220	0%	\$62,220	530805
Subtotal								\$217,122
Impuesto al valor agregado para toda la zona ecuatoriana%12								\$26,055
Total								\$243,177

Número de Items	4
Total de la Orden	\$243,177
Costo por flete	No disponible